

III dawką zaszczepiono 269 dziewczynek,

Środki przeznaczone na to zadanie gwarantowały zaszczepienie 545 osób z terenu Powiatu Bełchatowskiego, statystyka zgłaszalności na szczepienia przez uprawnione osoby wyniosła odpowiednio:

I dawka – 49%,

II dawka – 49 %,

III dawka – 49%.

Średnia zgłaszalność wyniosła blisko 49%.

Piątą edycję szczepień (dla dziewczynek rocznika 1997), rozpoczęto 22 stycznia 2014 roku. Z realizatorem podpisano Umowę Nr WO.1.2014, z której wynika, że koszt całkowity zadania dla całej populacji (podanie trzech dawek szczepionki SILGARD wraz ze świadczeniami temu towarzyszącymi) nie przekroczy kwoty brutto 248.469,00 zł. Całkowity koszt został pokryty ze środków własnych budżetu powiatu bełchatowskiego. Umowa została podpisana z realizatorem wyłonionym w drodze otwartego konkursu ofert. Szczepienia przeprowadzono w trzech etapach, tj:

I dawką zaszczepiono 308 dziewczynek,

II dawką zaszczepiono 304 dziewczynki,

III dawką zaszczepiono 304 dziewczynki,

Środki przeznaczone na to zadanie gwarantowały zaszczepienie 554 osób z terenu Powiatu Bełchatowskiego, statystyka zgłaszalności na szczepienia przez uprawnione osoby wyniosła odpowiednio:

I dawka – 56 %,

II dawka – 55 %,

III dawka – 55 %.

Średnia zgłaszalność wyniosła blisko 56 %.

Szóstą edycję szczepień (dla dziewczynek rocznika 1998), rozpoczęto 2 września 2014 roku. Z realizatorem podpisano Umowę Nr WO.23.2014, z której wynika, że koszt całkowity zadania dla całej populacji (podanie trzech dawek szczepionki SILGARD wraz ze świadczeniami temu towarzyszącymi) nie przekroczy kwoty brutto 237.256,50zł. Całkowity koszt zostanie pokryty ze środków własnych budżetu powiatu bełchatowskiego. Umowa została podpisana z realizatorem wyłonionym w drodze otwartego konkursu ofert.

Kolejne edycje to rocznik 1999 zaszczepiono 250 osób, rocznik 2000 zaszczepiono 157 osób, rocznik 2001 zaszczepiono 187 osób, rocznik 2002 zaszczepiono 204 osoby.

GWARANTOWANE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH TO:

- dostawa szczepionki,
- szczepionka,
- wykonanie szczepienia (badanie lekarskie, administracyjno – techniczna obsługa realizacji świadczenia zdrowotnego),
- zapewnienia świadczeń temu towarzyszących w zakresie: przeprowadzenia kampanii edukacyjno – informacyjnej profilaktyki raka szyjki macicy zarówno dla dziewczynek ich rodziców a także chłopców z analogicznej grupy wiekowej, przeprowadzenie wywiadu z rodzicem/opiekunem prawnym, badania lekarskiego kwalifikującego dane dziecko do zaaplikowania szczepienia ochronnego i uzyskania zgody na szczepienia,
- udokumentowanie szczepienia zgodnie z rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 182, poz. 1086 z późn.zm.),
- prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą,
- sporządzenia pisemnego raportu z realizacji przedmiotu umowy.

UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

"Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2017 roku liczba przypadków zachorowań na raka szyjki macicy wyniosła 2407, a współczynnik standaryzowany względem wieku 7,43/100 tys. W tym samym roku zanotowano 1 470 zgonów na raka szyjki macicy. Współczynnik zgonów, standaryzowany względem wieku, wyniósł 4,2/100 tys."

"Podsumowując opinie ekspertów: "

- Zasadne jest prowadzenie programów profilaktyki raka szyjki macicy, z uwzględnieniem szczepień przeciwko zakażeniom HPV.

- Sytuacja epidemiologiczna raka szyjki macicy w Polsce jest niepokojąca – wysokość wskaźników, zachorowalność i umieralność należy do najwyższych wśród krajów Unii Europejskiej.
- Szczepienia przeciwko onkogennym typom wirusa HPV obok oświaty zdrowotnej, kształtującej aktywną postawę wobec zagrożenia chorobą są istotnym elementem profilaktyki raka szyjki macicy.
- Wprowadzenie do programu profilaktyki prewencji pierwotnej, opartej na masowych szczepieniach przeciwwirusowych, nie stanowi podstawy do zmian zasad prowadzenia przesiewowych badań cytologicznych i nie zwalnia kobiet zaszczepionych z obowiązku korzystania z bezpłatnych, wykonywanych co trzy lata badań cytologicznych.
- Szczepienia przeciwko onkogennym typom wirusa HPV są istotnym elementem profilaktyki raka szyjki macicy – obok oświaty zdrowotnej, kształtującej aktywną postawę wobec zagrożenia chorobą.
- Częściowa lub całkowita refundacja szczepień przeciwko HPV ze środków publicznych dotyczy większości krajów Unii Europejskiej.

Zasadnym jest, aby jednostki samorządów terytorialnych prowadziły profilaktykę raka szyjki macicy, gdyż w ten sposób mogą znacznie przyczynić się do obniżenia wskaźników zachorowalności i współczynnika zgonów wskazanych jak wyżej na raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy i brodawek płciowych. Jeśli szczepieniu będzie towarzyszyć edukacja nie tylko dziewczynek, ale i chłopców oraz najbliższego otoczenia czyli rodziców, wówczas można osiągnąć najwyższe z możliwych efektów profilaktyki zdrowotnej i tym samym przyczynić się do obniżenia kosztów leczenia w przyszłości. "Największe korzyści zdrowotne i społeczne przynoszą równoległe działania profilaktyki pierwotnej, polegającej na upowszechnieniu szczepień przeciwko HPV, oraz wtórnej, obejmującej regularne badania cytologiczne." (11)

"...jak wskazują badania według badań autorstwa prof. Z. Izdebskiego z roku 2001 aż 51% grupy 17-19 latków przeżyło inicjację seksualną. Średni wiek inicjacji seksualnej wyniósł 19, 12 lat dla kobiet i 18, 32 lata dla mężczyzn. Szczegółowa analiza wyników dla poszczególnych grup wiekowych wskazuje na obniżenie się wieku inicjacji seksualnej w naszym społeczeństwie." (16)

CELE PROGRAMU

A. Cele główne:

- Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych, tym samym wpływ na poprawę zdrowia mieszkańców Powiatu Bełchatowskiego, zgodnie z priorytetami wskazanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych.
- Ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt objętych programem, tym samym zwiększanie skuteczności zapobiegania chorobom i zakażeniom wywołanym przez wirusy HPV.
- Kontynuacja szczepień przeciw wirusowi HPV w każdym roku obowiązywania programu wszystkich 16- latek, zameldowanych na pobyt stały na terenie Powiatu Bełchatowskiego.
- Dokonanie dobrowolnych szczepień wśród nastolatek, które mogą zapobiec rakowi szyjki macicy, sromu, pochwy, brodawkom płciowym.

B. Cele szczegółowe:

- Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców.
- Zwiększenie zgłaszalności na przesiewowe badania cytologiczne, poprzez aktywną edukację matek (rodziców, opiekunów prawnych) oraz edukację młodych chłopców (16- letnich).
- Wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.

OCZEKIWANE EFEKTY

Profilaktyka raka szyjki macicy sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstotliwości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę (profilaktyka pierwotna), oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów (profilaktyka wtórna). Przez wiele lat, w zakresie zdrowia publicznego, w stosunku do raka szyjki macicy dominowały działania drugiego typu. Profilaktyka polegała na realizacji indywidualnych badań cytologicznych i programów badań przesiewowych, wspieranych okazjonalnymi działaniami

z zakresu edukacji zdrowotnej. Nowy etap walki z rakiem szyjki macicy na świecie rozpoczął się wraz z wprowadzeniem szczepionki przeciw HPV (dostępnej w Europie od 2006 roku), rozpoznanym, jako niezbędny czynnik warunkujący rozwój choroby. Powszechniejszą w krajach europejskich i w USA metodą profilaktyki raka szyjki macicy są powszechne szczepienia przeciw wirusowi HPV, które – według prowadzonych badań w zaszczepionej populacji eliminują w znacznym stopniu ryzyko zachorowania. Dotychczas 10 krajów europejskich wydało już oficjalne rekomendacje dotyczące szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. Są to: Niemcy, Włochy, Francja, Norwegia, Wielka Brytania, Belgia, Szwajcaria, Austria, Szwecja i Luksemburg. Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przecenić. Choroba ma poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a jej leczenie pociąga za sobą znaczne koszty. Badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, obejmujące szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych tej choroby. Programy edukacyjne propagujące zdrowy styl życia mają na celu zapobieganie chorobie, co w efekcie zmniejszy koszty ponoszone na leczenie. Ważną sprawą jest aby edukacją objąć zarówno młode dziewczęta jak i ich opiekunów. Jest to niezbędne przy kształtowaniu właściwych nawyków higienicznych w każdym domu.

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Szczepionka czterowalentna - przeciw czterem najczęściej występującym typom wirusa brodawczaka ludzkiego, w tym dwóm z grupy onkogennej (HPV 16 i HPV 18) oraz dwóm typom tzw. niskiego ryzyka (HPV 6 i HPV 11) - została zarejestrowana we wrześniu 2006 roku w Unii Europejskiej do stosowania u dzieci w wieku 9–15 lat oraz u kobiet w wieku 16–26 lat. Wcześniej, bo już w czerwcu 2006 roku, szczepionka została zarejestrowana w USA. Obecnie jest zarejestrowana w ponad 80 krajach. W ostatnim okresie zarejestrowano w Australii i Europie również szczepionkę dwuwalentną. Szczepionki przeciw HPV są produkowane w oparciu o technologię inżynierii genetycznej. Antygenami są białka kapsydu wirusów VLP (virus like particles). Generują one wysokie miana przeciwciał, ponieważ:

- są podawane domięśniowo, a więc szybko dostają się do naczyń krwionośnych i węzłów chłonnych,
- antygen jest szeroko prezentowany układowi immunologicznemu,
- wywołują dobrą odpowiedź limfocytów Th oraz limfocytów B,

- dominują przeciwciała neutralizujące i specyficzne dla typu wirusa (możliwa jest reakcja krzyżowa i krzyżowa neutralizacja dla bardzo podobnych typów wirusa).

Skuteczność szczepienia oceniana jest na:

- 75% w przypadku zapobiegania rakowi płaskonabłonkowemu (carcinoma planoepitheliale cervicis uteri) – najczęstszemu typowi histologicznemu raka szyjki (ok. 85% przypadków),
- 96% w przypadku zapobiegania gruczolakorakowi (adenocarcinoma cervicis uteri), który stanowi ok. 10% przypadków i choć rozwija się wolniej niż rak płaskonabłonkowy, to wyniki leczenia są zwykle nieco gorsze.

Biorąc pod uwagę, że najwyższe ryzyko zakażenia tym wirusem występuje w ciągu pierwszych 5 lat od momentu inicjacji seksualnej, najlepszą grupą do szczepienia powinny być dzieci i młodzież przed rozpoczęciem aktywności seksualnej (dziewczynki 10 -16 - letnie). Rozważając aktualne możliwości realizacji szczepień przeciw HPV w Polsce, trzeba wskazać na konieczność sfinansowania szczepionki, która nie została na razie włączona do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, pokrywanych przez budżet państwa. Koszt zakupu szczepionki czterowalentnej obecnie kształtuje się na poziomie ok. 450,00 złotych (cena całkowitego zaszczepienia - trzy dawki) przy zakupie dużej ilości przez jednostki samorządu terytorialnego. Wprowadzanie masowych szczepień prowadzi niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem staje się obniżenie wartości pozytywnej predykcji badań cytologicznych. W zależności od wybranej szczepionki, efekt szczepień jednej populacji dziewcząt będzie widoczny po kilku lub kilkunastu latach (związane jest to z dodatkowym wpływem nieonkogennych typów 6 i 11 HPV) i będzie dotyczył wyłącznie roczników zaszczepionych. Dopiero jednak po kilkunastu latach od rozpoczęcia obowiązkowych szczepień sytuacja zmieni się na tyle, że możliwa będzie modyfikacja założeń programu badań przesiewowych. Wtedy to populacja „przejściowa” ulegnie wyczerpaniu, a przesiewowe badania cytologiczne zaczną obejmować kobiety zaszczepione przeciw HPV. Stosowne będzie wówczas stopniowe zmniejszenie częstotliwości tych badań.

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są dziewczynki 16 letnie zameldowane na stałe na terenie Powiatu Bełchatowskiego. Akcja edukacyjno - informacyjna zostanie skierowana zarówno do dziewcząt, ich rodziców, nauczycieli jak i chłopców.

POPULACJA PODLEGAJĄCA JEDNOSTCE SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO WŁĄCZENIA DO PROGRAMU, TO:

Dziewczęta Rocznik 2003

Dziewczęta Rocznik 2004

Dziewczęta Rocznik 2005

Dziewczęta Rocznik 2006

Dziewczęta Rocznik 2007

W powyższym zestawieniu przedstawiono populację dziewcząt z roczników 2003 do 2007 "podlegającą" Starostwu Powiatowemu w Bełchatowie. Główne kryterium, to roczniki uwzględnione w programie oraz zameldowanie na stałe na terenie Powiatu Bełchatowskiego. Wskazana powyżej populacja kwalifikuje się do włączenia do programu. Wystarczy, że rodzic/opiekun ustawowy wyrazi zgodę na edukację oraz przystąpienie dziecka/podopiecznego do szczepienia. Pierwsze wstępne deklaracje dotyczące przystąpienia dziecka do szczepienia przekazywane są rodzicom/opiekunom prawnym za pośrednictwem szkół i odbywa się to w okolicach maja, kiedy dziewczynki z populacji objętej szczepieniem uczą się w szkołach gimnazjalnych. Dzięki temu cała populacja jest wówczas poinformowana o akcji szczepień. Dodatkowo fakt ten pozwala na rozpoznanie zainteresowania szczepieniem ze strony społeczeństwa, poznanie problemu zdrowotnego a także ułatwia realizację programu na etapie podawania szczepionki, gdyż można wykorzystać zawarte w deklaracji informacje do celów przeprowadzenia szczepienia, np. przypominać dziewczętom o przyjęciu kolejnych dawek szczepionki z tego względu, że tylko cały cykl (a więc 3 dawki) daje pełną ochronę przeciwko zakażeniom HPV.

ROJEKT

Wstępna Deklaracja uczestnictwa w bezpłatnym szczepieniu przeciwko rakowi szyjki macicy dla dziewczynek rocznika, zameldowanych na stałe na terenie Powiatu Belchatowskiego.

.....
Imię i nazwisko osoby szczepionej

.....
Data urodzenia

.....
PESEL

Miejsce zamieszkania.....

Rodzaj wykonywanego świadczenia:.....

Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849) wyrażam zgodę na wykonanie świadczenia zdrowotnego mi/mojemu dziecku, które nie ukończyło 16 roku życia/ mojemu podopiecznemu, które nie ukończyło 16 roku życia (niepotrzebne skreślić) w formie szczepienia przeciwko zakażeniom HPV. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tej deklaracji wyłącznie do celów przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciwko HPV.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis (opiekuna faktycznego/
przedstawiciela ustawowego)

.....
Telefon (opiekuna faktycznego/
przedstawiciela ustawowego)

Niniejsza wstępna deklaracja nie jest ostatecznym dokumentem pozwalającym na przystąpienie dziecka/podopiecznego do szczepienia. Jest to tylko wstępne rozpoznanie zapotrzebowania na uczestnictwo w profilaktyce zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Dokumentację, która pozwoli przystąpić do szczepienia otrzymacie Państwo w stosownym czasie bezpośrednio przed zaaplikowaniem szczepionki (12).

Są to zatem działania wstępne, które mają być pomocne przy różnych etapach realizacji programu. Są też pomocne przy rozpoznaniu zapotrzebowania na profilaktykę przeciwko HPV. W późniejszym etapie zostanie przeprowadzony wywiad z rodzicem/opiekunem prawnym oraz badanie lekarskie kwalifikujące dane dziecko do zaaplikowania szczepienia ochronnego i uzyskanie zgody na szczepienie.

TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU

Realizator programu, zobowiązany będzie do:

- akcji informacyjno – promocyjnej, dotyczącej szczepień profilaktycznych, poprzez zamieszczenie informacji w swojej siedzibie oraz podmiotach użyteczności publicznej, działających na terenie Powiatu Bełchatowskiego (w tym także w podmiotach prowadzących działalność leczniczą oraz aptekach działających na terenie Powiatu Bełchatowskiego, jeśli te instytucje wyrażą na to zgodę),
- przeprowadzenia spotkań edukacyjnych w szkołach, do których wskazana populacja dziewcząt i chłopców objętych programem uczęszcza; spotkania edukacyjne prowadzone będą nie tylko dla dziewcząt i chłopców ale także dla ich rodziców lub opiekunów prawnych,
- informacje dla pacjentów na stronie internetowej realizatora,
- akcja plakatowa na terenie Miasta i Powiatu Bełchatowskiego, informująca o realizacji szczepień z podaniem adresu i telefonu do rejestracji placówek medycznych,
- w przypadku braku pożądanej liczby zgłoszeń na szczepienia – możliwość wysyłania listów imiennych na adresy domowe lub kontakt telefoniczny z rodzicami dziewcząt (z wykorzystaniem wcześniej przeprowadzonych deklaracji – projekt w niniejszym opracowaniu),
- w zależności od zapotrzebowania, dziewczęta zapraszane będą do uczestnictwa, w ten sposób, że będą miały możliwość otrzymania szczepionki przez 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w najdogodniejszych dla siebie godzinach. Fakt ten nie powinien kolidować z czasem odbywania zajęć lekcyjnych. Akcja informacyjna odbywałaby się dla danej populacji wraz z rozpoczęciem realizacji programu do momentu podania trzeciej (ostatniej) dawki szczepionki. Ponadto czas podania poszczególnych dawek szczepionki będzie na tyle elastyczny, że realizator w przypadku okresu zwiększenia zachorowalności dziewcząt (np. okres jesienno-zimowy) będzie mógł przedłużyć okres podawania dawki, nie zakłócając jednocześnie przebiegu programu.

Na uwagę zasługuje także fakt współpracy z mediami, które są zapraszane na planowaną KONFERENCJĘ PRASOWĄ z udziałem Kierownictwa Powiatu Bełchatowskiego oraz realizatorem programu, wyłonionym w drodze otwartego konkursu ofert.

ORGANIZACJA PROGRAMU

ETAPY	DZIAŁANIA	WYKONAWCY
ETAP I		
	1. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych do wdrożenia programu w powiecie belchatowskim oraz konsultacje medyczne. 2. Opracowanie programu. 3. Konsultacje z gminami. 4. Uzyskanie opinii i zgody na wdrożenie. 5. Wstępne rozpoznanie. Zainteresowanie rodziców (wstępne deklaracje uczestnictwa, wysyłane za pośrednictwem szkół).	1. Pracownik ds. zdrowia i spraw społecznych wraz z lekarzem dr nauk medycznych. 2. Pracownik ds. zdrowia i spraw społecznych. 3. Osoby decyzyjne Starostwa, przedstawiciele gmin. 4. Opinia Prezesa AOTM, osoby decyzyjne Starostwa. 5. Naczelnik Wydziału Spraw Obywatelskich we współpracy z Dyrekcją szkół gimnazjalnych.
ETAP II PREZENTACJA PROGRAMU NA SESJI RADY POWIATU		
	1. Uchwała budżetowa na realizację programu. 2. Prezentacja opinii AOTM i prezentacja programu. 3. Przyjęcie programu.	1. Naczelnik Wydziału Spraw Obywatelskich. 2. Naczelnik Wydziału Spraw Obywatelskich. 3. Radni Rady Powiatu.
ETAP III CZYNNOSCI WSTEPNE ZARZADU POWIATU		
	1. Ogłoszenie o konkursie ofert na wybór realizatora programu. 2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert i wybór realizatora. 3. Pozyskanie mediów na przeprowadzenie konferencji informacyjno - edukacyjnej.	1. Zarząd Powiatu. 2. Zarząd Powiatu. 3. Rzecznik Prasowy Starostwa.
ETAP IV ROZPOCZĘCIE REALIZACJI PROGRAMU		
	1. Podpisanie umowy z Realizatorem. 2. Przygotowanie materiałów szkoleniowo - edukacyjnych i promocyjnych. 3. Ustalenie ilości i miejsca oraz przeprowadzenie spotkań edukacyjnych dla rodziców dziewcząt, nauczycieli i uczniów (dziewczęta i chłopcy) w szkołach. 4. Przekazanie wstępnych deklaracji rodziców (wypełnionych w maju) realizatorowi. 5. Rozpoczęcie szczepień(*): a) podanie I dawki szczepionki, b) podanie II dawki szczepionki, c) podanie III dawki szczepionki. 6. Sporządzenie raportów, sprawozdań, wnioski i ocena.	1. Zarząd Powiatu. 2. Realizator. 3. Realizator. 4. Starostwo - Realizator. 5. Realizator. 6. Realizator, pracownik ds. zdrowia i spraw społecznych.

(*Kwalifikacyjne badanie lekarskie danej dziewczynki do szczepienia, zostanie przeprowadzone wyłącznie przez lekarza posiadającego niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Zalecany schemat podania szczepionki będzie się przedstawiał następująco:

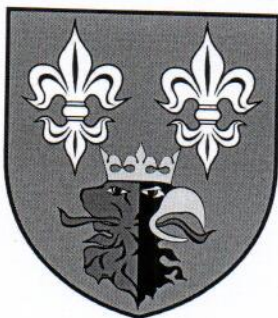
- a) pierwszy etap usługi dotyczy podania pierwszej dawki szczepionki, który w realizacji nie powinien trwać dłużej niż dwa miesiące od dnia rozpoczęcia szczepienia;
- b) drugi etap usługi dotyczy podania drugiej dawki szczepionki, który w realizacji nie powinien trwać dłużej niż dwa miesiące. Druga dawka szczepienia u danej dziewczynki zostanie podana w dwa miesiące (ok. 60 dni) od daty podania pierwszej dawki szczepionki;
- c) trzeci etap usługi dotyczy podania trzeciej dawki szczepionki, który w realizacji nie powinien trwać dłużej niż dwa miesiące (ok. 120 dni) od daty podania drugiej dawki szczepionki.

Zakończenie wszystkich trzech etapów winno nastąpić w osiem miesięcy od dnia rozpoczęcia szczepienia, nie dłużej niż do 1 roku od dnia rozpoczęcia szczepienia. Jednak ostateczny okres poszczególnych etapów będzie na tyle elastyczny, by w przypadku zwiększonej zachorowalności każda dziewczynka miała szansę na otrzymanie danej dawki. Zatem czas trwania poszczególnych etapów (pkt. a,b,c) jest tylko zaleceniem i nie oznacza ostatecznie, że mają one trwać tak, jak wskazano.

W przypadku niemożliwości zastosowania powyższego schematu z przyczyn nieprzewidzianych, będzie istniała możliwość podania szczepionki w schemacie skróconym (0-1-4) na podstawie charakterystyki dokumentu rejestracyjnego produktu leczniczego.

Uczestnicy programu będą kwalifikowani na podstawie wypełnienia następujących dokumentów:

Powiat Bełchatowski



PROJEKT

Realizacja zdrowotnego programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

(Wywiad z rodzicem/opiekunem ustawowym/Kwalifikacja dziecka do szczepienia przez lekarza)

WYWIAD Z RODZICEM/OPIEKUNEM PRAWNYM

.....

Imię i nazwisko osoby szczepionej

.....

Data urodzenia

PESEL

Miejsce zamieszkania.....

Rodzaj wykonywanego świadczenia:.....

Zgodnie z art.16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849) wyrażam zgodę na wykonanie świadczenia zdrowotnego mi/mojemu dziecku/mojemu podopiecznemu w formie szczepienia przeciwko zakażeniom HPV.

Jednocześnie oświadczam iż jestem świadomy/a możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711)

Oświadczam, że moje dziecko:

- nie choruje na chorobę, w której przeciwwskazane są szczepienia,
- nie bierze leków upośledzających odporność,
- w ciągu ostatnich 2 tygodni nie chorowało na chorobę infekcyjną,
- w ciągu ostatnich 6 tygodni nie przyjmowało innych szczepień.

Przynależność do lekarza rodzinnego:.....Nazwa placówki,
adres i telefon:.....

.....
Wyrażam dobrowolnie zgodę na edukację i informację dotyczącą rozprzestrzeniania się wirusa brodawczaka ludzkiego i profilaktyki raka szyjki macicy oraz na przeprowadzenie szczepienia przeciwko zakażeniom HPV.

Oświadczam, że jako Opiekun podczas wywiadu i badania podałem/łam prawdziwe dane dotyczące stanu zdrowia i przebytych chorób dziecka.

Oświadczam, że córka/podopieczna jest zameldowana na terenie Powiatu Bełchatowskiego na pobyt stały.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych: Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej córki/podopiecznej obejmujących imię i nazwisko, adres zameldowania, nr PESEL. Jest mi wiadome, iż niniejsze dane zostaną przekazane do Starostwa Powiatu Bełchatowskiego oraz realizatora szczepień przeciwko zakażeniom HPV celem zarządzania udzielaniem usług medycznych, w tym rozliczenia ilości dokonanych szczepień, przetwarzania danych i przekazania dokumentacji z zachowaniem pełnej gwarancji ich ochrony. Podstawa prawna art. 23 ust.1. pkt.1. oraz art. 27 ust 2. pkt.7 – ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 125).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis (rodzica/ opiekuna)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby szczepionej

KWALIFIKACJA DZIECKA DO SZCZEPIENIA PRZEZ LEKARZA

Imię i Nazwisko.....Data urodzenia.....

(zaznaczyć tak lub nie przy odpowiedziach na poniższe pytania)

- 1.Czy po poprzednich szczepieniach u dziecka występowały objawy niepożądane? (tak/nie)
- 2.Czy w ciągu ostatnich 7 dni dziecko było szczepione? (tak/nie)
- 3.Czy dziecko było szczepione przeciwko zakażeniu HPV? (tak/nie)
- 4.Czy obecnie u dziecka występuje choroba przebiegająca z gorączką? (tak/nie)
- 5.Czy u dziecka stwierdzono zaburzenia odporności, czy dziecko w związku z tym zażywa leki?(tak/nie)
- 6.Czy stwierdzono u dziecka zaburzenia krzepnięcia krwi? (tak/nie)
- 7.Czy dziecko jest w ciąży lub istnieje takie podejrzenie? (tak/nie)
- 8.Czy u dziecka występują schorzenia przewlekłe? (tak/nie)

Uwagi lekarza.....

Podano szczepionkę o nazwie

1.dawka (data) nr serii

lub stwierdzam przeciwwskazanie do szczepień

Data i podpis lekarza

2.dawka (data) nr serii

lub stwierdzam przeciwwskazanie do szczepień

Data i podpis lekarza

3.dawka (data) nr serii

lub stwierdzam przeciwwskazanie do szczepień

Data i podpis lekarza

(miejsce na dane podmiotu leczniczego - w tym adres, telefon, strona internetowa, logo lub/i znak firmowy)

Realizacja świadczeń zdrowotnych w całości finansowana ze środków budżetowych Powiatu Bełchatowskiego. (12)

Na podstawie wypełnienia powyższego dokumentu zostaną udzielone świadczenia zdrowotne w ramach programu według zasad, które wynikną z podpisanej umowy z realizatorem w ten sposób aby ułatwić rodzicom i uczestnikom przystąpienie do szczepienia. Od poniedziałku do piątku będzie możliwość rejestracji do szczepienia i dopasowania odpowiednich dla pacjenta godzin w ten sposób, by nie kolidowało to z zajęciami szkolnymi pacjentek. W godzinach popołudniowych (po godz.16-tej) planuje się zwiększenie obsady personelu realizatora ze względu na spodziewaną większą liczbę pacjentek spowodowaną tym, że w godzinach popołudniowych rodzice mają więcej czasu po pracy aby przybyć na szczepienie. Ponadto umowa z realizatorem dopuszcza możliwość podwykonawstwa, co dodatkowo ułatwia mieszkankom powiatu bełchatowskiego (zwłaszcza z bardziej oddalonych gmin) dostępność do świadczenia zdrowotnego. Sytuacja ta sprzyja również większej wyszczepialności dziewczynek.

Działania programu nie są powiązane z innymi świadczeniami zdrowotnymi, finansowanymi ze środków publicznych.

W kwestii dotyczącej bezpieczeństwa szczepień należy zwrócić uwagę na fakt, że " W badaniach klinicznych łagodne i przemijające reakcje w miejscu wstrzyknięcia szczepionki (rumień, ból lub obrzęk) występowały o 10-20% częściej u osób, którym podano obecnie stosowane szczepionki

przeciwko HPV, niż u osób z odpowiednich grup kontrolnych, ale żadne ze zgłoszonych ogólnych reakcji niepożądanych nie zostały uznane za związane ze szczepieniem przeciwko HPV."(15)

"Szczepienia przeciwko zakażeniom HPV są obiecującym i zalecanym w wielu krajach sposobem prewencji pierwotnej raka szyjki macicy i innych raków, związanych z zakażeniem HPV (typu 16/18 albo 16/18 i 6/11). Jednak prawdziwa skuteczność szczepień w zakresie zmniejszenia wskaźników zapadalności i śmiertelności znana będzie dopiero po długim czasie stosowania szczepionek." (17)

KOSZTY

"Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)" powiat zrealizuje i będzie dalej realizował ze środków własnych. Każdej dziewczynce przystępującej do programu będą przysługiwały trzy dawki szczepionki wraz ze świadczeniami temu towarzyszącymi, czyli edukacja, wywiad lekarski, kwalifikujący dane dziecko do zaaplikowania szczepionki, badanie lekarskie oraz zaszczepienie dziecka. W poprzednich edycjach każda dziewczynka otrzymała szczepionkę czterowalentną, skierowaną przeciw czterem typom wirusa HPV 6, 11, 16 i 18. W latach następnych również planuje się podanie właśnie takiej szczepionki.

Planuje się, jako uzupełnienie przedmiotowej akcji szczepień działania edukacyjno - informacyjne w formie wsparcia programem edukacyjnym dotyczącym profilaktyki zakażeń HPV i powstawania raka szyjki macicy. W koordynowanym przez Inspekcję Sanitarną programie uczestniczyliby uczniowie klas I szkół ponadgimnazjalnych z powiatu bełchatowskiego. Dlatego niemożliwym jest określenie na etapie projektu niniejszego programu kosztów "edukacji" programu uzupełniającego, prowadzonego przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną, gdyż Powiat Bełchatowski takich kosztów nie poniesie. Kampania edukacyjno - informacyjna jest także jednym z elementów przedmiotu umowy z bezpośrednim realizatorem (podmiotem leczniczym), który zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Ze względu na niską cenę jednostkową przy dużym zamówieniu, możliwe jest zaszczepienie większej liczby dziewczynek. Gdyby każda dziewczynka chciała indywidualnie opłacić sobie takie szczepienie, wówczas koszt jednostkowy jednej dawki byłby większy (około 420 zł za jedną dawkę na rynku prywatnym), pełen cykl szczepień (3 dawki), to wydatek rzędu 1260 zł dla przeciętnego obywatela. Korzystnie jest rozpocząć realizację przedmiotowego programu w drugiej połowie roku budżetowego, gdyż w tym czasie obniżają się ceny szczepionek w stosunku do pierwszego półrocza. Przy zakupie na tak szeroką skalę ma to ogromny wpływ, przynosząc oszczędności

finansom publicznym.

Przewiduje się kwotę 250 zł za jedną dawkę szczepionki.

Uszczegóławiając przedmiot umowy z bezpośrednim realizatorem dziewczęta objęte programem mają zapewnione:

- dostawę szczepionki,
- szczepionkę,
- wykonanie szczepienia,
- świadczenia temu towarzyszące w zakresie: przeprowadzenia kampanii edukacyjno-informacyjnej profilaktyki raka szyjki macicy, przeprowadzenie wywiadu z rodzicem/opiekunem prawnym, badanie lekarskie kwalifikujące dane dziecko do zaaplikowania szczepienia ochronnego i uzyskania zgody na szczepienia,
- udokumentowanie szczepienia zgodnie z rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.),
- prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą,
- sporządzenie pisemnego raportu z realizacji przedmiotu umowy.

Biorąc pod uwagę źródło finansowania, Powiat Bełchatowski nie przewiduje partnerstwa i w całości pokryje koszty realizacji programu dla dziewczynek rocznika 2003 do 2007. Inwestycja ta może przynieść korzystne skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia, w tym także dla podmiotów, które są zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z publicznych środków. Efektywność kosztowa może mieć duży wpływ na finanse publiczne, przynosząc jednocześnie oszczędności, jednakże obserwacja tego zjawiska nie jest możliwa w krótkim horyzoncie czasowym. Czas obserwacji ekonomicznych skutków finansowych ze względu na specyfikę zakażeń HPV może wydłużyć się nawet do kilkudziesięciu lat, ze względu na to, że czas rozwoju choroby od momentu zakażenia jest bardzo długi. W Centrum Onkologii w Krakowie dokonano analizy kosztów jednostkowych leczenia raka szyjki macicy. Analizy dokonał dr n. med Jerzy Jakubowicz, który swoje badania odniósł do różnych poziomów zaawansowania choroby. „...przedłużenie o jeden rok życia kobiety, u której wykryto raka szyjki macicy w badaniu przesiewowym, to koszt ok. 4.000,00 zł, natomiast przedłużenie życia o rok u kobiety, u której

wykryto w wyniku rutynowej diagnostyki (a zatem bardziej zaawansowanego), kosztuje ponad 20.000,00 zł". (13). Należy pamiętać, że w trakcie realizacji programu zostanie przeprowadzona edukacja nie tylko dla dziewcząt rocznika 2003 do 2007 ale także dla ich mam/opiekunów prawnych i dla chłopców z równoległego rocznika. Może mieć to ogromny wpływ na zwiększenie liczby pacjentek zgłaszających się na badania przesiewowe. Obecnie wiele kobiet w Polsce z powodu posiadania niekompletnej wiedzy na temat tego poważnego problemu zdrowotnego, jakim jest rak szyjki macicy oraz z powodu braku świadomości zdrowotnej nie zgłasza się na badania cytologiczne tak często, jak powinny. Profilaktyka rsm nie tylko wpłynie na zmniejszenie zachorowalności ale także przy dobrze przeprowadzonej kampanii informacyjno – edukacyjnej wpłynie na wykrywanie zakażeń HPV we wczesnym stadium zachorowania, co obniży koszty leczenia w przyszłości a udowodniono, że mogą być one bardzo wysokie.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

WSKAŹNIKI EWALUACJI:

- ilość materiałów edukacyjnych (plakaty, ulotki, broszury, inne),
 - ilość uczestników zajęć edukacyjnych w grupach docelowych w podziale na płeć,
 - ilość spotkań edukacyjnych,
 - ilość edukatorów prowadzących zajęcia,
 - ilość godzin zajęć edukacyjnych,
 - ilość imprez towarzyszących o charakterze edukacyjnym,
 - ilość porad udzielonych przez specjalistów,
 - ilość zaszczepionych dziewczynek z wyliczeniem procentowym w grupie docelowej,
 - ilość osób, które skorzystały ze szczepień,
 - ilość kobiet zgłaszających się na przesiewowe badania cytologiczne,
 - ilość podmiotów realizujących program,
 - ilość partnerów biorących udział w programie,
 - ilość imprez towarzyszących o charakterze promocyjnym,
 - ilość artykułów w prasie,
 - ilość konferencji/spotkań edukacyjnych,
-

- ilość raportów z wykonanych zadań.

Sporządzenie raportu końcowego według wskaźników jak wyżej i na podstawie formularza wypełnionego przez realizatora i podmiot finansujący (Starostwo Powiatowe w Bełchatowie). Sporządzenie końcowej oceny zgłaszalności, jakości i efektywności. Projekt raportu końcowego poniżej:

PROJEKT

RAPORT KOŃCOWY (MONITORUJĄCY)

Część I (wypełnia realizator)

1. Jaka była liczba materiałów edukacyjnych?:

- plakaty -
- ulotki -
- broszury -
- inne -

2. Jaka była liczba uczestników zajęć edukacyjnych w grupach docelowych w podziale na płeć?:

- uczniowie a) dziewczęta -

b) chłopcy -

- rodzice/opiekunowie prawni a) kobiety -

b) mężczyźni -

3. Jaka była liczba spotkań edukacyjnych ? -

4. Jaka była liczba edukatorów prowadzących zajęcia? -

5. Jaka była liczba godzin zajęć edukacyjnych w podziale na dni ? -

6. Jaka była liczba imprez towarzyszących o charakterze edukacyjnym? -

7. Jaka była liczba porad udzielonych przez specjalistów? -

8. Jaka jest liczba zaszczepionych dziewczynek z wyliczeniem procentowym w grupie docelowej -

9. Jaka jest liczba osób, które skorzystały ze szczepień? -

10. Ile podmiotów leczniczych realizowało program? -

11. Ilu partnerów brało udział w programie? -

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć)

Część II (wypełnia Starostwo Powiatowe w Bełchatowie)

12. Liczba imprez towarzyszących o charakterze promocyjnym -
13. Ilość artykułów w prasie -
14. Liczba konferencji -
15. Inne działania -
16. Liczba raportów z wykonanych zadań -(12).

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć) (12)

Ważnym elementem jest obserwacja w przyszłych latach wskaźników zapadalności i śmiertelności związanych z zakażeniem HPV. Ponieważ wirus rozwija się przez długi okres czasu, odległy w latach, należy systematycznie obserwować zaszczepione roczniki w latach późniejszych pod względem zachorowań i zgonów. W przypadku powiatu bełchatowskiego do roczników zaszczepionych zalicza się następujące: 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 i 2002. Tylko systematyczny okres zaszczepienia kolejnych roczników przez minimum 10 lat i dłużej oraz późniejsze długotrwałe monitorowanie pozwoli ocenić skuteczność szczepionek.

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w okresie od 2021 do 2024 roku. Umowa z realizatorem Programu zawarta będzie dla danej populacji objętej szczepieniem po uprzednim przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert na wybór realizatora przedmiotowych szczepień i po przeprowadzeniu konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

OPRACOWANO NA PODSTAWIE

- 1) Ustawa o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r. (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.),
- 2) Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tj. Dz. U. z 2007 r., Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.),
- 3) Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych (Dz. Urzędowy Ministerstwa Zdrowia z 2010 nr 4 poz. 32),
- 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (tj. Dz. U. z 2009 r., Nr 137, poz. 1126),
- 5) Uchwała Nr. 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.
- 6) Ustawa o ustanowieniu programu wieloletniego "Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych" (tj. Dz.U. Nr 143, poz. 1200 z późn.zm.)

BIBLIOGRAFIA

- (1) Definicja IEA http://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie_publiczne.
- (2) "Profilaktyka HPV w Polsce" Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, Czerwiec 2010 r., Fundacja MSD Dla Zdrowia Kobiet, str.4.
- (3) "Profilaktyka HPV w Polsce" Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, Czerwiec 2010 r., Fundacja MSD Dla Zdrowia Kobiet, str.5.
- (4) "Służba Zdrowia". Wydanie specjalne samorządowe, pod redakcją Aleksandry Gielewskiej, rok 2010, str.5.
- (5) "Profilaktyka HPV w Polsce" Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, Czerwiec 2010 r., Fundacja MSD Dla Zdrowia Kobiet, str.7.
- (6) Niniejszy fragment został opracowany w oparciu o raport z sesji naukowej zorganizowanej przez szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia” w dniu 9 października 2007 r. w Warszawie pod redakcją naukową prof. dr. Hab. Antonina Ostrowskiego i dr Mariusza Gujskiego oraz w oparciu o wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego „ Profilaktyka HPV w Polsce” we współpracy Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, Redakcji „Służby Zdrowia” jako praca interdyscyplinarna w oparciu o EBM- Czerwiec 2010 r.
- (7) <http://85.128.14.124/krn/>.
- (8) Krajowy Rejestr Nowotworów. Statystyka zachorowań na nowotwór szyjki macicy (ICD-10 C53). KRN 2011. <http://85.128.14.124/krn/>.
- (9) Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 163/2011 z dnia 7 listopada 2011 r. o projekcie programu zdrowotnego "Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy oraz brodawkom płciowym wywoływanym przez wirusy HPV" realizowanego przez powiat bełchatowski.
- (10) Programy przeciwdziałania rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny (ocena projektów programów zdrowotnych). Aneks do raportów: AOTM-OT-441-92/2011, AOTM-OT-441-130/2011, AOTM-OT-441-131/2011, AOTM-OT-441-139/2011, AOTM-OT-441-142/2011, AOTM-OT-441-147/2011. Agencja Oceny Technologii Medycznych, Warszawa, wrzesień 2011 r.
- (11) "Current Gynecologic Oncology" Zapobieganie chorobom zależnym od zakażenia HPV – aspekty kliniczne i ekonomiczne stosowania szczepień profilaktycznych, czasopismo indeksowane w bazach: MNiSW (4pkt), Index copernicus (5, 42 pkt), EMBASE i Scopus, ISSN 2081 – 1632, str.1.
- (12) Opracowanie własne.
- (13) " Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce" – Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki

państwa", Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IfiS PAN i dziennik "Służba Zdrowia" 9 października 2007 r. w Warszawie, str. 16.

(14) Opracowano w oparciu o sprawozdanie z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Bełchatowie.

(15) "Ginekologia i położnictwo" medical projekt – Stanowisko WHO w sprawie szczepionek przeciwko zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego. Numer 1 (15) 2010, s. 10.

(16) "Marsz po zdrowie" Poradnik tworzenia i wdrażania samorządowych programów zdrowotnych, B.Skóbel, M.Wójcik, Lublin – Warszawa 2010, s.64, źródło: Według badania TNS OBOP autorstwa dr Zbigniewa Izdebskiego, przeprowadzonego na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

(17) Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 2/2011 o projekcie programu zdrowotnego "Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy (HPV typ 6, 11, 16, 18) w Gminie"

(18) "Biuletyn zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim" Nr 5, dane za rok 2008, Wojewódzki Rejestr Nowotworów Złośliwych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M.Kopernika, Łódź 2010 rok, str.6.

STAROSTA

Dorota Pędziwiatr

w/z Wacława

WIELOWNIK
Referatu d/s Zarządzania Kryzysowego

mgr inż. Marcin Klimaszewski