

**UCHWAŁA NR XXXVI/43/2017
RADY GMINY SADKI**

z dnia 31 sierpnia 2017 r.

**w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami
brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Sadki na lata 2017 - 2019**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) Rada Gminy uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Sadki na lata 2017 – 2019, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Sadki.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCA
Rady Gminy
mgr Barbara Gajewska

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym do właściwości rady gminy należą wszystkie sprawy pozostające w zakresie działania gminy, o ile ustawy nie stanowią inaczej. Z treści art. 7 ust. 1 pkt 5 wyżej cytowanej ustawy wynika, że zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym również z zakresu ochrony zdrowia, należy do zadań własnych gminy, natomiast art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa, że programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Głównym celem Programu jest zmniejszenie liczby zachorowań określonej populacji mieszkańców Gminy Sadki w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy a także zmotywowanie społeczeństwa do wykonywania badań profilaktycznych oraz zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców i młodzieży szkolnej (dziewcząt i chłopców) w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.

Do szczepień w 2017 roku zakwalifikowane zostaną dziewczynki z rocznika 2004 zamieszkałe na stałe na terenie Gminy Sadki. Edukacja zdrowotna skierowana będzie natomiast do rodziców, opiekunów prawnych oraz dziewczynek i chłopców.

Realizacja niniejszego programu pozwoli na uzupełnienie świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia o działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia.

Program obejmuje lata 2017 do 2019 roku.

Na podstawie art.48 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych projekt Programu został zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest konieczne i zasadne.

PRZEWODNICZĄCA
Rady Gminy
mf
mgr Barbara Gajewska



Załącznik do Uchwały
Rady Gminy Sadki Nr XXXVI/43/2017
z dnia 31 sierpnia 2017 r.

**Program polityki zdrowotnej w zakresie
profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego HPV
w Gminie Sadki
na lata 2017-2019**

Zaopiniowany przez:

Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie

Sadki, dn. 31 sierpnia 2017 r.

I. Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 i art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób w tym nowotworów.

II. Opis problemu zdrowotnego

Problem, stanowiący motyw i podstawę do przygotowania i realizacji niniejszego programu, to zwiększająca się liczba zachorowań na raka szyjki macicy (wykrytego w stadium uniemożliwiającym skuteczne leczenie), w konsekwencji powodująca wysoką śmiertelność. Mimo, że rak szyjki macicy jest nowotworem, któremu można skutecznie zapobiec, jest jednym z najczęściej występujących u polskich kobiet. Główną przyczyną tego zjawiska jest niska efektywność działań profilaktycznych w tym zakresie. Aktywna profilaktyka, mająca na celu identyfikację pierwszych oznak, sugerujących początek choroby jest skuteczną metodą ochrony. Obecny system profilaktyki funkcjonujący w kraju jest nieefektywny, co wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki, ograniczeń finansowych instytucji odpowiedzialnych za profilaktykę, niskiego zainteresowania społecznego programami profilaktycznym i braku informacji o zagrożeniu. Problem jest szczególnie dotkliwy na terenie małych miast, obszarów wiejskich.

1. Epidemiologia

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem u kobiet do 45 roku życia na świecie. Globalnie, co roku odnotowuje się około 530 000 nowych zachorowań, z czego około 275 000 kobiet umiera. Najmłodsze pacjentki

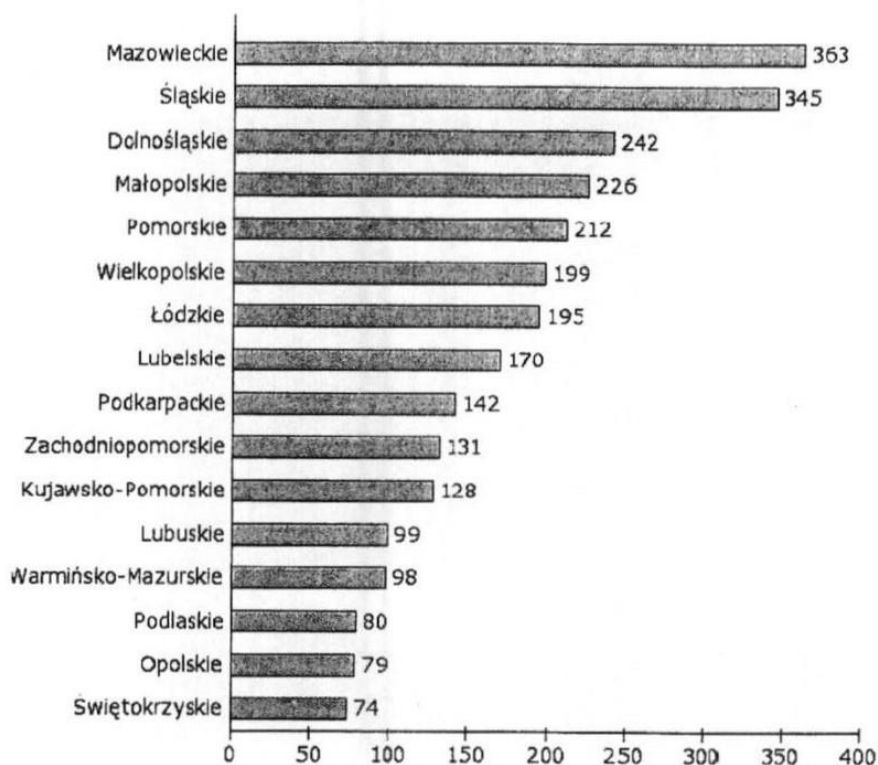
ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Liczba zachorowań w Polsce jest niezmienna od ponad 25 lat i według statystyk, każdego roku zapada na ten typ raka prawie 3200 kobiet, z czego umiera co roku ok. 1800 - to 5 Polek każdego dnia (wg Rekomendacji Polskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy, Warszawa 2012 r.).

Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Jest to wirus z rodziny wirusów Papilloma. Istnieje ponad 100 typów wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian, a część nowotworów złośliwych. Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu swojego życia przechodzi zakażenie HPV. Wirus jest przenoszony przede wszystkim drogą płciową, tak więc na zakażenie nim narażone są głównie osoby aktywne seksualnie. Niemniej jednak, w niektórych przypadkach może dojść np. do zakażenia dziecka przez matkę podczas porodu. U wielu osób HPV nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadkach osób wykazujących osłabienie odporności, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworów. Rak szyjki macicy jest nowotworem unikalnym, ponieważ jedynie w jego przypadku zidentyfikowano niezbędny czynnik wywołujący, bez którego obecności rak się nie rozwinie.

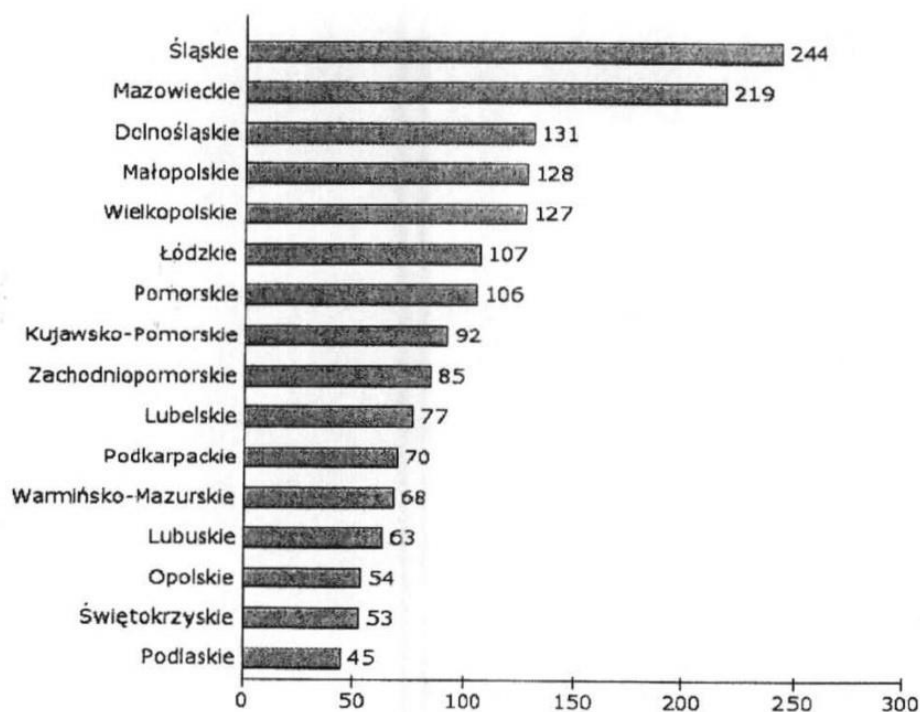
Największy związek z rakiem szyjki macicy wykazuje HPV 16 oraz HPV 18, które są odpowiedzialne za ponad 70% wszystkich przypadków tego raka i większość przypadków - śród nabłonkowych zmian przednowotworowych. Ścisły związek między zakażeniem HPV (zwłaszcza HPV 16) a ryzykiem rozwoju raka szyjki macicy został potwierdzony także w kontrolowanych badaniach retrospektywnych. Zmiany niskiego stopnia na szyjce macicy i w innych okolicach ciała: sromie, prąciu, odbycie są wywoływane nie tylko przez typy onkogenne HPV, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogenym, głównie HPV 6 i HPV 11. Ponadto wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej. Problem wysokiej zachorowalności na raka szyjki macicy (obok niskiej skuteczności badań profilaktycznych) spowodowany jest również dotychczasowym brakiem możliwości szczepienia przeciwko wirusowi HPV.

Od 2006 roku takie szczepienia są dostępne także w Polsce. Aktualnie dostępne są trzy szczepionki: dwuwalentna przeciw typom HPV-16 i HPV-18, czterowalentna skierowana przeciw typom HPV-16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11, dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

1. Szczepionka dwuwalentna przeciw typom HPV-16 i HPV-18. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 15-25 lat oraz wskazaniu immunogenności u dziewcząt i kobiet w wieku 9-25 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, pochwy, sromu) oraz raka szyjki macicy związanych z typami HPV-16 i HPV-18. Zalecany schemat szczepień 0-1-6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano As04. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat
2. Szczepionka czterowalentna skierowana przeciw typom HPV-16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16-26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat, obejmują profilaktykę zakażeń typami 6, 11, 16, 18 w celu zapobiegania wystąpienia zmian przedrakowych szyjki macicy, raka szyjki macicy oraz kłykcin kończystych związanych z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego typu 6, 11, 16, i 18. Zalecany schemat szczepień 0, 2, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat.
3. Szczepionka dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r. w Polsce w październiku 2015r. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16-26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat. Na podstawie badań epidemiologicznych oczekuje się, że szczepionka chroni przed typami wirusa HPV, które powodują raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy, raka odbytnicy oraz brodawki narządów płciowych. Zalecany schemat szczepień 0-2-6 miesięcy, minimalne odległości 0-1-4 miesiące, maksymalny okres podania trzech szczepionek w ciągu 12 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu.



Liczba zachorowań na raka szyjki macicy w 2012 r. według Krajowego Rejestru Nowotworów. W



Liczba zgonów na raka szyjki macicy w 2012 r. według Krajowego Rejestru Nowotworów. W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 92 przypadki.

W 2010- 2012 standaryzowany współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy wynosił ok. 18/100 tys. kobiet, a dla całego kraju ok. 21/100 tys. kobiet.

W 2014 r. według danych z Krajowego Rejestru Nowotworów w woj. kujawsko-pomorskim na nowotwór złośliwy szyjki macicy zachorowało 141 kobiet, a zmarło 91. Analogicznie współczynnik zachorowalności na RszM standaryzowany względem Europy wynosił 11/100 tys. kobiet dla woj. kujawsko-pomorskiego (dla Polski – 11,69/100 tys. kobiet).

Według prognozowanych zmian chorobowości 5-letniej dla nowotworów złośliwych w województwie kujawsko-pomorskim, chorobowość 5-letnia nowotworu szyjki macicy wzrośnie o 21,2%.

2. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Przedmiotem programu będzie podjęcie działań profilaktycznych z zakresu raka szyjki macicy na terenie Gminy Sadki. Obecnie Gmina Sadki liczy 7362 mieszkańców (wg stanu na dzień 31.12.2016 r.). Populacja przewidziana do objęcia programem to dziewczęta zamieszkałe w gminie:

- w 2017 roku rocznik 2004 (43 dziewcząt w wieku 13 lat),
- w roku 2018 rocznik 2005 (45 dziewcząt w wieku 13 lat),
- w roku 2019 rocznik 2006 (42 dziewcząt w wieku 13 lat),

co stanowi populację składającą się w sumie ze 130 dziewczynek zamieszkujących Gminę Sadki.

3. Obecne postępowania w omawianym problemie zdrowotnym

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o skrining cytologiczny. Programem tym zostały objęte Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu trzech ostatnich lat nie miały wykonywanego rozmazu cytologicznego w ramach ubezpieczenia NFZ.

Program realizowany jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. z 2005 roku nr 143, poz. 1200 z późn. zm.) oraz uchwałę Rady Ministrów nr 95/2014 z dnia 28 maja 2015 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych 2014 i 2015”.

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w zaawansowanym stadium choroby.

Program polityki zdrowotnej ukierunkowany jest na profilaktykę przeciwdziałania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy i brodawkom płciowym. Zalecanym sposobem prewencji pierwotnej w tym zakresie jest stosowanie szczepionki czterewalentnej przeciw HPV 6, 11, 16, 18. Prowadzone badania w zakresie skuteczności klinicznej tych szczepionek rekomendują szczepionkę czterewalentną- Silgard w schemacie 2 dawkowym u dziewcząt, podawanych odpowiednio w 0 i 6 miesiącu. Przedstawiony podział jest zgodny z zaleceniami środowisk medycznych m. in.: Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV.

W ramach usługi szczepienia, każda z osób zostanie przebadana, poinformowana o zagrożeniu wirusem HPV i koniecznej profilaktyce w zakresie raka szyjki macicy. Integralną częścią programu jest kampania informacyjno- edukacyjna (spotkania informacyjne, tematyczne kierowane do dziewcząt, chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych ok. 783 uczestników). Pośrednimi adresatami programu będą rodzice i opiekunowie dziewczynek, którzy będą uczestniczyć w prowadzonej akcji informacyjno- edukacyjnej oraz inne zainteresowane szczepieniami osoby, które nie objęte programem mogą za 100% odpłatnością skorzystać ze szczepień. Działania edukacyjne będą obejmowały zakres działań: higiena życia płciowego, znaczenie badań cytologicznych, profilaktyka raka szyjki macicy, konsekwencje zakażenia HPV.

Osobą odpowiedzialną za ich przeprowadzenie będzie wyłoniony w drodze konkursu podmiot leczniczy realizujący zadanie przy pomocy wykwalifikowanego personelu medycznego.

Oferowane szczepienie przeciwko HPV nie jest uwzględnione w obowiązkowych szczepieniach uczniów - w związku z czym staje się bardzo ważnym uzupełnieniem świadczeń dostępnych w ramach NFZ.

Udział w programie jest dobrowolny. W celu objęcia dziewcząt szczepieniem wymagane jest złożenie pisemnej zgody przez rodzica/opiekuna prawnego.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrażania programu

Za potrzebą wdrożenia programu polityki zdrowotnej w gminie, przemawiają takie aspekty jak:

- a) docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych (priorytet zdrowotny określony Rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 137 poz. 126);
- b) systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy (dziewcząt w 13 roku życia);
- c) brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu nie finansowania tych szczepień ze środków publicznych;
- d) zwiększenie wśród kobiet i mężczyzn, dziewcząt i chłopców wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie kobiet do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

III. Cele programu

1. Cel główny

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji mieszkańców Gminy Sadki. Plakaty oraz ulotki promujące program będą zawierały elementy edukacyjne.

2. Cele szczegółowe

- 1) realizowany program będzie miał duży wpływ na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców i młodzieży szkolnej w wieku 13 lat (dziewcząt i chłopców) w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
- 2) program wpłynie na zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych
- 3) wpłynie na upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych
- 4) rzeczywisty efekt programu wpłynie na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności po długim czasie stosowania szczepień przeciwko HPV oraz poprawi świadomość zdrowotną społeczności lokalnej.

3. Oczekiwane efekty

- 1) zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych;
- 2) zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej;
- 3) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwiększy poziom wiedzy rodziców i uczniów dotyczący profilaktycznych badań okresowych;
- 4) wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV dla danego rocznika;
- 5) wdrożenie wieloletniego programu edukacyjnego połączonego z wykonywaniem szczepień ochronnych przeciw HPV, w populacji dziewcząt przez rozpoczęciem inicjacji seksualnej, w przyszłości obniży zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet.

IV. Adresaci programu (populacja programu)

1. Bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczona według roku urodzenia populacja dziewcząt zamieszkałych w Gminie Sadki. W roku 2017 programem objęte zostaną dziewczęta z rocznika 2004 (43), w 2018 - z rocznika 2005 (45), a w 2019 r. - z rocznika 2006 (42). Szacuje się 100% udział populacji w programie tj. 130 dziewcząt.
2. Pośrednimi adresatami programu są rodzice/opiekunowie oraz młodzież uczestnicząca (dziewczęta i chłopcy) w promowanej edukacji zdrowotnej. Szacunkowo określa się udział ok. 783

osób w tej części programu.

| Rok realizacji programu | Rocznik objęty programem | Populacja objęta programem | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|--|--|
| | | Dziewczęta (szczepienia i zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości) | Chłopcy (zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości) | Rodzice /opiekunowie prawni (zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości) |
| 2017 | 2004 | 43 | 47 | 180 |
| 2018 | 2005 | 45 | 41 | 172 |
| 2019 | 2006 | 42 | 43 | 170 |
| Razem | | 130 | 131 | 522 |
| Razem populacja włączona do programu | | | | 783 |

Źródło: Rejestr mieszkańców prowadzony przez Wójta Gminy Sadki, statystyka ludności ilościowa z podziałem na wiek i płeć, wg stanu na dzień 10 kwietnia 2017 r.

3. Ustalenie listy zakwalifikowanych do szczepień dziewcząt, następuje na podstawie oświadczeń rodziców/opiekunów prawnych o wyrażeniu zgody na objęcie dziewcząt szczepieniem. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności. Uczestnicy będą sami zgłaszali się do programu. Organizator oraz realizator świadczeń programu przeprowadzą kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach, poprzez: informacje o programie na stronie internetowej organizatora/realizatora; plakaty/ulotki w siedzibie organizatora, realizatora świadczeń, w placówkach służby zdrowia, aptekach, szkołach; ogłoszenie w lokalnej prasie.
4. Zakończenie udziału w programie będzie możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziewczynki.
5. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników
 - miejsce zamieszkania - Gmina Sadki,
 - wiek -13 lat (w 2017 r. szczepieniami zostaje objęta populacja dziewczynek urodzonych w 2004 r. , a w następnych latach kolejne roczniki)
 - brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego
 - pisemna zgoda na szczepienie- rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

V. Organizacja programu.

Program realizowany będzie etapami, na które składają się:

- 1) przyjęcie programu Uchwałą Rady Gminy,
- 2) wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego przez Wójta Gminy Sadki, na podst. art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.),
- 3) przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno - edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach (rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną),
- 4) przyjmowanie zgłoszeń i kwalifikacja do programu szczepień ochronnych dziewcząt w wieku 13 lat. W każdym roku zaszczepiony zostanie jeden rocznik dziewcząt zakwalifikowanych do programu. Realizator programu ma obowiązek uzyskać pisemną zgodę rodzica/opiekuna prawnego na badanie kwalifikacyjne, oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Szczepienie odbywa się według zaleceń producenta szczepionki. Świadczenie w postaci badania lekarskiego oraz szczepienie ochronne będą realizowane w gabinecie lekarskim.
- 5) Szczepienie otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu i po pozytywnym

- zakwalifikowaniu do szczepienia;
- 6) uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień,
 - 7) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
 - 8) przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi tj. 2 dawki w cyklu 0-6 miesięcy,
 - 9) szczepienia przeprowadzone zostaną przez personel medyczny – pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim lub lekarza, po wcześniejszym przeprowadzeniu badania;
 - 10) szczepienia będą wykonywane w gabinecie lekarskim podmiotu leczniczego spełniającego wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczególnych wymagań jakie powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
 - 11) dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.
 - 12) Systematyczny monitoring realizacji programu poprzez sprawozdania realizatora programu.

VI. Koszty i sposób realizacji finansowania programu

Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, o którym mowa w pkt 2 Organizacji programu.

Szacunkowy koszt zaszczepienia jednej dziewczynki wyniesie około 300,00 zł.

- aktualną cenę 1 szczepionki ustalono w hurtowni wynosi 100 zł, za 2 dawki koszt 200 zł,
- aktualną cenę za 1 konsultację lekarską przed zaszczepieniem ustalono na poziomie od bezpłatnej do 50,00zł (zależy od realizatora - na terenie sąsiedniej Gminy Nakło nad Notecią szczepienia HPV wykonywane są bez opłaty za konsultacje lekarską), za 2 konsultacje 100 zł.

Koszt akcji informacyjno - edukacyjnej wyniesie ok 1000 zł.

Planowane koszty całkowite programu wyniosą ok. 40.000 zł (ok. 130 dziewcząt - liczba ta może ulec zmianie). W budżecie Gminy Sadki na rok 2017 zabezpieczona jest kwota na pierwsze zaszczepienie chętnych oraz pozytywnie zakwalifikowanych z rocznika 2004 dziewcząt 13- letnich. Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego w oparciu o statystyki z okresów poprzednich poparte liczbą dziewcząt w wieku 13 lat. Program finansowany będzie w całości z budżetu Gminy Sadki.

Organem przygotowującym i koordynującym program jest Wójt Gminy Sadki, odpowiedzialnym za wykonanie programu jest Referat ds. Pozyskiwania Środków Zewnętrznych i Rozwoju Gminy. Program będzie realizowany we współpracy z wyłonionym w drodze konkursu podmiotem lekarskim- realizatorem świadczeń. Programem będą objęte dziewczynki zamieszkałe na terenie Gminy Sadki. Koordynator i realizator świadczeń będą współpracować z dyrektorami miejscowych szkół.

VII. Monitorowanie i ewaluacja

- 1) Liczba dziewczynek w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- 2) Liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały I i II dawkę szczepionki;
- 3) Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- 4) Liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie;
- 5) Liczba spotkań edukacyjnych;
- 6) Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej, w tym dzieci i rodziców.

VIII. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w latach 2017-2019, rozpoczęcie jego realizacji przewiduje się od miesiąca września 2017 r.

Załącznik

1. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie dziecka

Zgoda rodziców/ opiekunów prawnych na szczepienie dziecka

Oświadczam, że

znajduje się pod moją opieką,

Imię i nazwisko dziecka, adres zamieszkania

i wyrażam zgodę na wykonanie u niej szczepienia ochronnego przeciwko rakowi szyjki macicy w ramach profilaktycznych szczepień wśród dziewczynek urodzonych w roku 2004 zamieszkałych na terenie Gminy Sadki . Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi szczepionki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i córki/podopiecznej na potrzeby związane z realizacją i rozliczeniem powyższego programu

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna.....

Adrestelefon

Czy w ciągu ostatnich 30 dni dziecko było szczepione przeciwko TD?
Sadki, dn. ,

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

