



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 13 czerwca 2014 r.

Poz. 2147

UMOWA NR 2/2014 WÓJTA GMINY KALISKA

z dnia 31 marca 2014 r.

w sprawie wspólnej realizacji „Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2012-2017”

zawarta w dniu 31 marca 2014 roku w Starogardzie Gdańskim pomiędzy: Powiatem Starogardzkim, 83-200 Starogard Gdański, ul. Kościuszki 17 reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:

- Leszek Burczyk - Starosta Starogardzki
- Patryk Gabriel - Etatowy Członek Zarządu zwanym dalej „Powiatem” a Gminą Kaliska, 83-260 Kaliska, ul. Nowowiejska 2, reprezentowaną przez:
- Sławomira Janickiego – Wójta Gminy Kaliska zwaną dalej „Gminą” o następującej treści:

§ 1. 1. Przedmiotem Umowy jest współdziałanie Powiatu z Gminą w zakresie realizacji „Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2012-2017”, przyjętego uchwałą nr XXI/153/2012 Rady Powiatu Starogardzkiego z dnia 16 listopada 2012 r., zwanego dalej „Programem”, w 2014 roku.

2. Program, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 2. 1. Dla realizacji celu określonego w § 1 strony uzgadniają, że Program będzie realizował podmiot leczniczy, wyłoniony przez Powiat w drodze konkursu ofert.

2. Wzór umowy z realizatorem Programu stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.

§ 3. 1. Na sfinansowanie realizacji Programu w 2014 r. Gmina przekaże Powiatowi środki finansowe, w formie dotacji celowej, w wysokości 4.140 zł (słownie złotych: cztery tysiące sto czterdzieści), w terminie 30 dni od daty przedłożenia kopii umowy zawartej pomiędzy Powiatem, a realizatorem Programu.

2. Powiat na realizację działań edukacyjnych w ramach Programu, które będą prowadzone głównie w szkołach na terenie powiatu starogardzkiego, przeznaczył w 2014 r. środki finansowe w wysokości 10.000,00 zł (słownie złotych: dziesięć tysięcy).

3. Dotacja celowa, o której mowa w ust. 1 przeznaczona zostanie w całości na sfinansowanie szczepień populacyjnych dziewcząt urodzonych w 2002 roku i zamieszkałych na terenie Gminy. Realizator Programu zostanie zobowiązany, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia przeciw wirusowi HPV, do uzyskania potwierdzenia zamieszkania dziewcząt na terenie Gminy.

4. Liczba dziewcząt, które zostaną objęte szczepieniami wynikać będzie z podzielenia środków finansowych, o których mowa w ust. 1, przez łączny koszt wykonania szczepienia. Koszt wykonania szczepienia podany przez Realizatora obejmuje: przeprowadzenie badań lekarskich kwalifikujących do szczepienia przed każdą dawką szczepienia, zakup szczepionki i zaszczepienie dziewcząt, w odstępach zalecanych przez producenta szczepionki, dokonanie wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (karta szczepienia przeciwko HPV).

§ 4. 1. Nadzór nad realizacją Programu oraz prawidłowością wydatkowania środków finansowych będzie pełnił Powiat.

2. Gmina ma prawo do współuczestniczenia w nadzorze nad realizacją Programu w części dotyczącej wykonania szczepliń u dziewcząt będących mieszkankami Gminy.

§ 5. Ustala się następujące zasady rozliczenia zadania:

- 1) do dnia 31 grudnia 2014 r. Powiat przedłoży Gminie sprawozdanie z realizacji Programu, zawierające m.in. dane o działaniach edukacyjnych zrealizowanych przez Powiat na rzecz mieszkańców Gminy, liczbę zaszczepionych oraz poniesione koszty,
- 2) przekazane środki finansowe na realizację Programu, określone w § 3 ust. 1, Powiat jest zobowiązany wykorzystać do dnia zakończenia realizacji Programu, tj. 31 grudnia 2014 r. Kwotę środków niewykorzystanych w w/w terminie Powiat jest zobowiązany zwrócić w ciągu 15 dni od dnia zakończenia realizacji Programu, tj. do 15 stycznia 2015 r.,
- 3) niewykorzystane środki finansowe podlegają zwrotowi na rachunek bankowy Gminy nr 35 8342 0009 4000 0127 2000 0002.
- 4) od niewykorzystanej kwoty środków finansowych zwróconych po terminie, o którym mowa w pkt 2, naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazywane na rachunek bankowy Gminy nr 35 8342 0009 4000 0127 2000 0002.

§ 6. Środki finansowe, o których mowa w § 3 ust. 1 zostaną przekazane na rachunek bankowy Powiatu w Banku Spółdzielczym w Starogardzie Gdańskim nr 60 8340 0001 0003 5321 2000 0005.

§ 7. Strony zobowiązują się do współpracy przy realizacji niniejszej Umowy oraz do rozstrzygania sporów na zasadach partnerstwa.

§ 8. Umowa została zawarta od dnia 31 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

§ 9. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Starosta Powiatu
Starogardzkiego

Leszek Burczyk

Wójt Gminy Kaliska

Sławomir Janicki

Etatowy Członek Zarządu

Patryk Gabriel

Załącznik Nr 1 do umowy nr .../2014
zawartej w dniu 31 marca 2014 r.

**UCHWAŁA NR XXI/153/2012
RADY POWIATU STAROGARDZKIEGO**

z dnia 16 listopada 2012 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem
Brodawczaka Ludzkiego HPV na lata 2012-2017**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1592 ze zm.) oraz art. 8 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) -Rada Powiatu Starogardzkiego uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Powiatowy Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV na lata 2012-2017, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Starogardzkiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

Przewodniczący Rady

Wiesław Brzoskowski

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XXI/153/2012
Rady Powiatu Starogardzkiego
z dnia 16 listopada 2012 r.

POWIATOWY PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) na lata 2012-2017

Wstęp

Coraz szybsze tempo życia, stres i zmiany w stylu życia powodują narażenia na szkodliwe czynniki środowiskowe, które zwiększają ryzyko wystąpienia wielu chorób cywilizacyjnych. Na podstawie danych z Krajowego Rejestru Nowotworów szacuje się, że na nowotwór złośliwy zachoruje co czwarty Polak, a co piąty umrze z jego powodu.¹⁾

Pod względem zachorowalności, jak i liczby zgonów, z powodu raka szyjki macicy Polska znajduje się w czołówce Europy.

Obecnemu pokoleniu należy w przystępny sposób przekazać informację o zagrożeniach chorobami nowotworowymi, możliwościach zapobiegania im oraz wczesnej diagnostyki.

1. Opis problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny

Zakażenie narządów płciowych wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) jest jedną z najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową, stwierdza się je bowiem u niemal połowy osób aktywnych seksualnie. Najbardziej narażone są młode kobiety - HPV atakuje zwykle w ciągu pierwszych 5 lat od rozpoczęcia życia seksualnego, przy czym u około 80% organizm sam zwalcza infekcję. Ryzyko zakażenia zwiększa wczesne rozpoczęcie życia płciowego, jak również częsta zmiana partnerów.²⁾

W ciągu swojego życia ponad 80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było, jest lub będzie zakażonych HPV. Połowę osób zakażonych stanowią kobiety i mężczyźni w wieku 15-25 lat. Około 70% przypadków raka szyjki macicy jest związane z zakażeniem HPV typem 16 i 18, które są najgroźniejsze spośród ponad stu typów wirusa HPV. Zmiany przedrakowe CIN1, CIN2 i CIN3 są związane z zakażeniem HPV 16 i 18 w około 50-60%.³⁾

Obecny stan wiedzy nie pozwala na zidentyfikowanie wszystkich czynników, które wpływają na przetrwanie infekcji oraz progresję do raka szyjki macicy. Badania epidemiologiczne doprowadziły jednakże do zidentyfikowania niektórych czynników, które sprzyjają wystąpieniu infekcji HPV oraz zwiększają ryzyko infekcji przetrwałej. Są to: palenie papierosów, wysoka rodność, stosowanie doustnej antykoncepcji oraz współistnienie innych infekcji przenoszonych drogą płciową.²⁾

Średni czas rozwoju choroby wynosi od 5 do 10 lat. Przez wiele lat choroba rozwija się niemal bezobjawowo i dlatego kobiety często zbyt późno zjawiają się u lekarza. Długi rozwój choroby daje dostatecznie dużo czasu, aby ją wykryć. Niestety, zaledwie co piąta Polka chodzi regularnie do ginekologa i wykonuje badania cytologiczne.

Związek między zakażeniem wirusami HPV o wysokim potencjale onkogennym a rakiem szyjki macicy jest ponad 50-krotnie silniejszy niż związek między paleniem tytoniu a rakiem płuc.⁴⁾

Epidemiologia

Rak szyjki macicy jest do tej pory drugim najczęściej występującym wśród kobiet na świecie nowotworem i trzecią co do częstości przyczyną zgonów z powodu nowotworów wśród kobiet.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku nowotwór ten wykrywa się u prawie 500 tys. kobiet na świecie, a ponad 273 tys. co roku umiera z tego powodu.⁵⁾

W Polsce na ten typ nowotworu zapada rocznie około 3200 kobiet, a około 1800 kobiet corocznie umiera z powodu raka szyjki macicy (tabela 1). Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie. 60% przypadków rozpoznania raka szyjki macicy wykrywane jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania. Leczenie jest wówczas trudne i mniej skuteczne. Wskaźnik zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce nie różni się od odnotowanego w innych krajach Europy, natomiast odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu należy do najniższych w Europie i nie przekracza 50 %. Najczęściej rak szyjki macicy rozwija się u kobiet pomiędzy 35 a 59 rokiem życia, to jest w momencie, kiedy wiele z nich wychowuje dzieci i jest aktywnych zawodowo. Już tylko ten fakt może świadczyć o znacznej, społecznej randze problemu.

Tabela 1. Liczba zachorowań i zgonów w Polsce, województwie pomorskim i powiecie starogardzkim na nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53) w latach 2005 - 2009

Zakres danych	Przedział czasowy				
	2005	2006	2007	2008	2009
Liczba zachorowań w Polsce, w tym:	3263	3226	3431	3270	3102
w województwie pomorskim	195	228	205	209	218
w powiecie starogardzkim	9	15	11	9	7
Liczba zgonów w Polsce, w tym:	1796	1824	1907	1745	1748
w województwie pomorskim	112	137	127	113	115
w powiecie starogardzkim	4	6	10	7	7

Opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

Liczba mieszkańców Powiatu Starogardzkiego na dzień 31.12.2011 r. to 126.816 osób. Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to młodzież w wieku 12-19 lat. Z danych przesłanych przez Gminy z terenu powiatu starogardzkiego wynika, że dzieci w wieku 12 lat jest ogółem 1418, w tym 705 dziewcząt.

W 27-iu gimnazjach na terenie powiatu starogardzkiego oraz w 10-ciu szkołach ponadgimnazjalnych uczy się łącznie około 8800 uczniów.

Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia wyróżnia się następujące rodzaje profilaktyki raka szyjki macicy:

profilaktyka pierwotna – zapobieganie poprzez informowanie o czynnikach ryzyka zachorowania oraz szczepienia przeciwko onkogennym typom wirusa HPV,

profilaktyka wtórna – wykrywanie stanów przednowotworowych i wczesnych postaci raka,

profilaktyka trzeciorzędowa – prawidłowa diagnostyka i leczenie raka.

Realizowana aktualnie w Polsce profilaktyka raka szyjki macicy sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę (profilaktyka pierwotna) oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów (profilaktyka wtórna).

Profilaktyka pierwotna

Najsukuteczniejszą metodą unikania czynników ryzyka rozwoju raka szyjki macicy jest oświata zdrowotna informująca o czynnikach zwiększonego ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy i kształtująca zachowania prozdrowotne.

Obniżenie wieku inicjacji seksualnej i liberalizacja kontaktów erotycznych stwarzają potrzebę wzmocnienia edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie że jest to obszar najczęściej pomijany w edukacji rodzicielskiej. Z punktu widzenia profilaktyki raka szyjki macicy niezbędne są oddziaływania mające na celu wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka i odpowiedzialności młodych ludzi za własne zdrowie i życie. Ważne jest, aby do edukacji zdrowotnej włączyć rodziców, których aktywny udział jest gwarantem osiągnięcia założonych celów. Rodzice mając wiedzę na temat roli zakażenia HPV w rozwoju raka szyjki macicy oraz przekonanie o skuteczności i bezpieczeństwie szczepionek przeciwko zakażeniom HPV, będą mieć decydujący wpływ na kształtowanie postaw prozdrowotnych dzieci.

Elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy są szczepienia zapobiegające zakażeniom onkogennym typom wirusa HPV 16 i 18. W Polsce zarejestrowane są dwie szczepionki: dwuwalentna przeciw HPV 16 i 18 oraz czterowalentna przeciw HPV 6, 11, 16, 18. Obie szczepionki wykazują 100% skuteczność w ciągu 5 lat obserwacji.

W szczepieniach populacyjnych zaleca się stosowanie szczepionki u dziewcząt przed rozpoczęciem życia płciowego. W wielu krajach najbardziej rekomendowany jest wiek 11-12 lat. Zaszczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego nie zwalnia kobiet z wykonywania regularnych badań cytologicznych.

W Polsce szczepienie przeciwko HPV jest wymienione w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2012, jako szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków budżetu Ministerstwa Zdrowia. Szczepienia zalecane zawierają listę wartościowych szczepionek, które powinny być zastosowane w różnych grupach osób, ale na które obecnie nie wystarcza środków budżetowych. Obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest poinformowanie o zalecanym szczepieniu przeciw wirusom brodawczaka ludzkiego, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.).

Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego rekomendowane są m. in. przez Światową Organizację Zdrowia, Europejskie Centrum Kontroli Chorób, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej.

Za wdrożeniem profilaktycznych szczepień przeciwko HPV przemawia brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu ich wysokiej ceny. Z informacji uzyskanej z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Starogardzie Gdańskim wynika, że w roku 2010 zaszczepiono 11 dziewcząt i tyle samo w 2011 roku.

Profilaktyka wtórna

Standardowym postępowaniem w zapobieganiu rakowi szyjki macicy w profilaktyce wtórnej są okresowe badania cytologiczne.

Badanie cytologiczne spełnia kryteria Światowej Organizacji Zdrowia dla badań zalecanych w przesiewie (łatwe i tanie do wykonania, akceptowane przez kobiety, skutecznie wykrywające stany przedrakowe, które można wyleczyć), pozwala na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą charakteru nowotworowego, umożliwia wczesne rozpoznanie choroby. Badanie powinno być wykonywane u kobiet od chwili rozpoczęcia aktywności seksualnej lub po ukończeniu 18 roku życia. Kobiety z prawidłowym obrazem cytologicznym, pozostające w stałym związku, powinny wykonywać badanie nie rzadziej niż co trzy lata. Kobiety mające wielu partnerów powinny wykonywać badanie cytologiczne raz do roku.

W Polsce od 2005 roku realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który przewiduje wykonanie badania cytologicznego przez wszystkie kobiety ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, które mieszczą się w grupie wiekowej 25-59 lat, które w ciągu ostatnich 3 lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach programu. Program realizowany jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 ze zm.), do celów którego należy m. in. zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory oraz osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wykrywania nowotworów. Bezpłatne badania cytologiczne wykonują podmioty lecznicze w całej Polsce, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Polki znajdujące się w grupie objętej programem mogą zgłosić się na badanie samodzielnie, bez skierowania bądź po otrzymaniu od NFZ imiennego zaproszenia na badanie.

Tabela 2. Liczba wykonanych badań cytologicznych w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w powiecie starogardzkim

Zakres danych	Przedział czasowy			
	2008	2009	2010	2011
Liczba osób badanych	3915	4578	4216	3657
Liczba osób do przebadania	30651	30651	30645	31895
Objęcie populacji (%)	12,77	14,94	13,76	11,47

Tabela 3. Objęcie populacji programem profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy

Obszar badany	Procent objęcia populacji wg stanu na dzień: [%]			
	07.01.2009	01.01.2010	01.01.2011	01.01.2012
Polska	18,45	22,63	24,01	24,59
Województwo Pomorskie	25,6	28,22	29,05	29,88
Powiat Starogardzki	34,48	37,39	41,16	41,18

Dane zawarte w tabelach 2 i 3 zostały wygenerowane z systemu SIMP - System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki stworzony na zlecenie NFZ do celów realizacji Programów i udostępnione przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gdańsku

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy, mieści się w obszarze działań celu 8 przyjętej w 1998 r. przez Światową Organizację Zdrowia strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI Wieku”, dotyczącego redukcji chorób niezakaźnych, zgodnie z którym do roku 2020 powinna zostać maksymalnie ograniczona chorobowość, niepełnosprawność i przedwczesna umieralność z powodu ważniejszych chorób przewlekłych.

Autorzy raportu „Polska 2030, wyzwania rozwojowe” twierdzą, że średnia przeżycia w grupie kobiet z rakiem szyjki macicy w Polsce jest o 120% niższa niż w innych krajach naszego kontynentu. Jedna na trzy pacjentki umierające z powodu raka szyjki macicy to kobieta w wieku 25-49 lat, najczęściej aktywna rodzinnie i zawodowo. Przedwczesne zgony wielu kobiet stanowią ważną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki tej choroby. Edukacja zdrowotna jest niezbędnym elementem działań profilaktycznych.

Poprawa stanu edukacji społeczeństwa polskiego w dziedzinie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania nowotworów jest jednym z elementów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Prowadzenie wielu projektów prewencyjnych w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki zakłada przyjęty w 2005 roku przez Sejmik Województwa Pomorskiego wieloletni program „Zdrowie dla Pomorza 2005-2013”. Głównym celem tego programu jest m. in. redukcja o 30% zachorowań na choroby nowotworowe wśród mieszkańców województwa pomorskiego. Interwencje profilaktyczne powinny uwzględniać szczególną rolę kobiety w rodzinie.

Tylko skuteczna realizacja programu profilaktyki może zmienić złą sytuację epidemiologiczną dotyczącą zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy. Osiągnięcie założonych w Programie celów możliwe będzie poprzez poprawę świadomości społecznej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, w tym o konieczności wykonywania regularnych badań cytologicznych.

2. Cele Programu

Cel główny

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy poprzez wdrożenie profilaktyki polegającej na prowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz wykonywaniu szczepień ochronnych przeciwko HPV w określonej populacji mieszkańców Powiatu Starogardzkiego.

Cele szczegółowe

- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego,
- popularyzowanie wśród młodzieży nawyku regularnego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
- zwiększenie liczby wykonanych badań cytologicznych wśród matek dziewcząt objętych Programem.

Oczekiwane efekty

Zakładane oczekiwane efekty Programu wynikają bezpośrednio z opisanych powyżej celów oraz z działań, które zostaną podjęte w ramach realizacji Programu:

- zmiana postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci z klasy szóstej szkoły podstawowej wobec chorób cywilizacyjnych (zakażeń) i zdobycie wiedzy o sposobach ochrony przed nimi,
- zmiana postaw i zachowań prozdrowotnych młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej poprzez zwiększenie wiedzy i świadomości o czynnikach ryzyka zakażenia wirusem HPV i czynnikach zachorowania na raka szyjki macicy,
- zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonalności przesiewowych badań cytologicznych,
- zwiększenie efektywności działań w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy na rzecz dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym,
- zwiększenie kompetencji lokalnych realizatorów programów profilaktycznych,

Mierzalnym, ale bardzo istotnym efektem będzie:

- zwiększenie świadomości i odpowiedzialności rodziców/opiekunów za zdrowie swoje i swoich dzieci w trosce o bezpieczny rozwój w okresie dojrzewania,
- wsparcie wychowawczej roli rodziny oraz pomoc w osiągnięciu dojrzałości psychoseksualnej młodego człowieka przez środowisko nauczania i wychowania,

- poprawa świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej,
- sprowokowanie uczniów i rodziców do otwartej komunikacji na tematy związane ze zdrowiem i zachowaniami prozdrowotnymi.

Mierzalnym efektem Programu będzie:

- wzrost wiedzy o czynnikach ryzyka zakażeniem wirusem HPV u 70% kobiet biorących udział w Programie/matek dziewcząt mierzony kwestionariuszem ankiety sporządzonej na potrzeby Programu,
- ilość wykonanych szczepień przeciwko HPV u dziewczynek w wieku 12 lat w środowisku objętym Programem,
- ilość rekrutowanych kobiet, które wykonały badania cytologiczne.

3. Adresaci Programu

Program zdrowotny skierowany jest do:

1/ grup docelowych:

- populacja dzieci i dziewcząt w wieku 12 lat,
- uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu powiatu starogardzkiego,
- populacja matek dzieci i młodzieży biorących udział w Programie,

2/ grupy pośredniej:

- ojcowie, nauczyciele, kobiety ze środowiska lokalnego,

3/ grup wsparcia mających wpływ na skuteczność realizacji Programu:

- Rady Gmin, pracownicy Gmin ds. zdrowia, organizacje pozarządowe, podmioty lecznicze, ośrodki pomocy społecznej, szkoły,
- edukatorzy, nauczyciele, pedagodzy, dyrekcje szkół, pracownicy służby zdrowia.

Tabela 4. Liczba dzieci ogółem, w tym dziewcząt kwalifikujących się do szczepień przeciw HPV w powiecie starogardzkim, w okresie sześciu lat

Nazwa gminy	Liczba dzieci ogółem (O), w tym liczba dziewcząt (D), wg roku urodzenia											
	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	O	D	O	D	O	D	O	D	O	D	O	D
Bobowo	23	13	44	21	34	19	53	27	44	20	46	26
Czarna Woda	49	20	27	10	31	17	29	13	41	22	30	16
Kaliska	52	24	65	37	54	23	58	34	57	24	74	41
Lubichowo	76	38	72	37	83	37	74	29	69	29	88	35
Osieczna	34	10	44	17	38	17	42	20	32	12	48	28
Osiek	21	7	24	12	24	11	29	15	21	12	15	9
Skarszewy	205	111	166	84	183	96	173	86	191	91	175	80
Skórcz	50	20	61	32	49	19	62	28	67	28	58	34
Miasto Skórcz	51	30	37	19	40	17	43	22	50	30	45	24
Smętowo Graniczne	60	37	70	29	57	27	63	35	65	33	59	28
Starogard	189	95	203	104	161	81	169	79	173	68	179	91

Gdański												
Miasto Starogard Gdański	466	223	472	241	418	215	434	197	435	206	508	241
Zblewo	142	77	147	79	132	72	116	48	124	60	134	65
Razem	1418	705	1432	722	1304	651	1345	633	1369	635	1459	718

Opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez Gminy z terenu powiatu starogardzkiego

Tryb zapraszania do Programu

Zaproszenie do uczestnictwa w Programie będzie zamieszczone na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Starogardzie Gdańskim www.powiatstarogard.pl, Urzędów Gmin, realizatora Programu, w prasie lokalnej, na ulotkach i plakatach w miejscach publicznych. Starostwo Powiatowe zwróci się do dyrektorów szkół podstawowych o podjęcie współpracy z realizatorem Programu. Do dyrektorów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych wystosowane zostanie pismo z prośbą o włączenie się w realizację Programu poprzez przeprowadzenie działań edukacyjnych w zakresie raka szyjki macicy.

4. Organizacja Programu

Etapy⁶⁾ i działania organizacyjne

Program zakłada dwa etapy działań:

▪ edukacja w zakresie raka szyjki macicy dzieci i młodzieży oraz ich matek biorących udział w Programie.

Działania edukacyjne będą miały na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń onkogennymi typami wirusa HPV i zachorowań na raka szyjki macicy oraz zwrócenie uwagi na właściwe zachowania zdrowotne wśród dzieci i młodzieży, zachęcanie do dbania o własne zdrowie.

W ramach tej części Programu planowane jest:

- opracowanie ulotki lub plakatu informacyjnego na temat ryzykownych zachowań i sposobów zapobiegania zakażeniu wirusem HPV, czynników zachorowania na raka szyjki macicy,
- organizacja konferencji na temat wdrożenia Programu,
- organizacja spotkań informacyjno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej prowadzonych w formie szkoleń, które powinny uwzględniać:
 - > promowanie zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i ochrona przed zakażeniami,
 - > omówienie czynników ryzyka zakażeń HPV i ochrona przed zakażeniem,
 - > omówienie zachowań ryzykownych dla zdrowia,
 - > omówienie czynników zachorowań na raka szyjki macicy i zapobieganie zachorowaniom,
- organizacja spotkań edukacyjno-informacyjnych dla matek młodzieży objętej Programem.

Zajęcia edukacyjne dla uczniów prowadzone będą, za zgodą dyrektora szkoły i nauczyciela prowadzącego w ramach szkolnych zajęć „Wychowanie do życia w rodzinie”. Informacje o szczepieniach ochronnych powinny być przekazywane na lekcjach przyrody lub na spotkaniach z pielęgniarką szkolną, lekarzem lub podczas spotkań ze specjalistą/ edukatorem prowadzącym zajęcia.

W ramach edukacji zakłada się przeprowadzenie, w szkole lub innym wybranym miejscu, spotkań edukacyjno-informacyjnych dla matek uczniów biorących udział w Programie. Celem spotkań będzie przekazanie wiedzy na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej (z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych dla młodzieży) oraz poprawa uczestnictwa w badaniach przesiewowych

realizowanych w ramach programu Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Zajęcia powinny być prowadzone z dobrze przygotowanymi edukatorami zdrowia.

▪ **szczeniemia populacyjne dziewcząt w wieku 12 lat.**

Równoległe z działaniami edukacyjnymi dla dziewcząt w wieku 12 lat z grupy docelowej i ich matek powinny być realizowane szczepienia ochronne. W ramach Programu planowane jest:

- wyłonienie realizatorów – wykonawców szczepień,
- opracowanie materiałów informacyjnych, w formie ulotki bądź broszury, o zlecanych szczepieniach ochronnych, wskazujących na skuteczność szczepionki oraz zawierającej elementy materiału edukacyjnego z zakresu czynników ryzyka zakażeń i zachorowań na raka szyjki macicy,
- rozpowszechnienie informacji o szczepieniach w lokalnych urzędach i ich stronach internetowych, instytucjach publicznych, ośrodkach zdrowia, szkołach, aptekach,
- realizacja szczepień ochronnych przeciw HPV w populacji dziewcząt w wieku 12 lat,
- monitorowanie przebiegu szczepień,
- sporządzenie raportu końcowego.

W ramach Programu populacyjnym szczepieniom ochronnym przeciw HPV będą objęte dziewczynki w wieku 12 lat. Przewidywane są bezpłatne/częściowo odpłatne szczepienia przeciw onkogennym typom 16 i 18 HPV grupy populacji. Konieczna jest deklaracja zgody rodzica/opiekuna na przeprowadzenie szczepienia przeciw wirusowi HPV- wzór druku zgody na dobrowolne uczestnictwo w programie szczepień zawiera załącznik do Programu.

Tabela 5 Plan wdrożenia

Etapy	Działania	Wykonawcy
ETAP I	PRZYGOTOWANIE I AKCEPTACJA	
	1. opracowanie projektu Programu i uzyskanie akceptacji Zarządu Powiatu 2. uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii medycznych (AOTM) 3. konsultacje projektu Programu z Gminami	Wydział Nadzoru Właścicielskiego, Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego – koordynator Programu, Zarząd Powiatu
ETAP II	PREZENTACJA PROGRAMU	
	1. podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Programu do realizacji 2. kampania informacyjna w sprawie wdrożenia i realizacji Programu (strony internetowe Powiatu, Gmin, prasa i telewizja lokalna, informacje rozesłane do szkół i podmiotów leczniczych) 3. podpisanie porozumień z Gminami	Rada Powiatu koordynator Programu
ETAP III	PRACE ZWIĄZANE Z WDROŻENIEM	
	1. opracowanie harmonogramu prac związanych z wdrożeniem 2. wybór realizatora Programu w drodze konkursu ofert 3. szkolenie edukatorów 4. opracowanie ulotek, plakatów i materiałów informacyjnych, które zostaną wykorzystane do prowadzenia edukacji i szczepień 5. organizacja konferencji z udziałem dyrektorów szkół,	koordynator Programu realizator Programu w porozumieniu z koordynatorem Programu

	włodarzy Gmin, kierowników podmiotów leczniczych, mediów	koordynator Programu
ETAP IV	WDROŻENIE I REALIZACJA	
	1. ustalenie ilości uczestników w podziale na grupy docelowe 2. określenie ilości i miejsca spotkań edukacyjnych 3. realizacja Programu na etapie edukacji 4. realizacja szczepień ochronnych 5. opracowanie i przedstawienie raportu	realizator Programu w porozumieniu z koordynatorem Programu
ETAP V	PROMOCJA I ROZPOWSZECHNIENIE	
	1. nawiązanie współpracy wielosektorowej	koordynator Programu

Planowane interwencje

Podanie 3 dawek szczepionki przeciwko wirusowi HPV, zgodnie z zaleceniami, dziewczętom w wieku 12 lat, po uzyskaniu zgody rodzica/opiekuna na realizację szczepień.

Kryterium kwalifikacji, poza pisemną zgodą rodziców i brakiem przeciwwskazań do szczepień przeciw HPV, jest każdorazowe przebadanie dziewcząt przez lekarza pediatrę, w trakcie kwalifikacji medycznej, w siedzibie realizatora Programu. Szczepionka zostanie zakupiona przez realizatora Programu w drodze postępowania przetargowego. W ramach Programu każda dziewczynka będzie poinformowana o celowości wykonania szczepienia przeciwko HPV oraz otrzyma kalendarzyk szczepień kolejnych dawek.

Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu

Realizator Programu zostanie wyłoniony w trybie konkursu ofert, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonego przez Zarząd Powiatu Starogardzkiego, który w specyfikacji konkursu określi szczegółowe warunki realizacji Programu.

Kwalifikacja medyczna oraz szczepienia będą odbywać się w siedzibie realizatora Programu w godzinach rannych i popołudniowych oraz w soboty, z uwagi na konieczność wyrażenia pisemnej zgody i obecność rodziców podczas szczepienia.

Szczegółowa informacja o planowanych terminach i godzinach spotkań edukacyjnych z rodzicami oraz szczepień zostanie przekazana do szkół podstawowych, a także będzie na bieżąco zamieszczana na stronie internetowej Starostwa, Urzędów Gmin oraz realizatora Programu.

Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

W Programie kładzie się nacisk na popularyzowanie wśród młodzieży nawyku regularnego wykonywania badań profilaktycznych, w tym finansowanych ze środków publicznych oraz na zwiększenie liczby wykonanych badań cytologicznych wśród matek młodzieży objętej Programem.

Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Obie szczepionki czterowalentna i dwuwalentna wykazywały w trakcie badań klinicznych niewiele działań niepożądanych. Działania niepożądane nie mają charakteru ciężkiego i obserwowane są głównie w miejscu podania szczepionki: ból, zaczerwienienie, świąd. Do objawów często obserwowanych po szczepieniu należą zaburzenia ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty, biegunka), ze strony skóry obejmują one rumień, świąd, pokrzywkę (nie tylko w miejscu wkłucia) oraz bóle stawów. Rzadko (1/1000) obserwowano zawroty głowy, miejscowe zaburzenia czucia, infekcję górnych dróg oddechowych. Obserwowane objawy uboczne były krótkotrwałe i ustępowały najpóźniej po kilku dniach po iniekcji szczepionki.⁷⁾

Dowody skuteczności planowanych działań

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniom na raka szyjki macicy jest oświata zdrowotna, informująca o czynnikach zwiększonego ryzyka zachorowania i kształtująca zachowania prozdrowotne.

Dotychczas 10 krajów europejskich wprowadziło szczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego do narodowych programów szczepień. Są to: Austria, Belgia, Dania, Francja, Hiszpania, Luksemburg, Niemcy, Portugalia, Słowenia i Szwajcaria. Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, wskazują na nieprzecenioną rolę szczepień w zapobieganiu rakowi szyjki macicy.⁸⁾

Według WHO istotne efekty szczepień populacyjnych będą widoczne po upływie 30 lat.⁹⁾

5. Koszty**Koszty jednostkowe**

Planowany koszt trzech dawek szczepionki wraz z kosztem podania - 400 zł brutto, zaś planowany koszt promocji Programu i prowadzonych działań edukacyjnych ustala się jako 10% wartości planowanych kosztów szczepień.

Zakłada się, że zgłaszalność na szczepienia wyniesie 80%.

Planowane koszty całkowite

Tabela 6 Planowany koszt realizacji Programu, z uwzględnieniem powyższych założeń:

Lp	Wyszczególnienie	Rok realizacji Programu					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	liczba dziewcząt objętych programem szczepień	705	722	651	633	635	718
2.	liczba dziewcząt z uwzględnieniem wskaźnika zgłaszalności na szczepienia (80%)	564	578	521	506	508	574
3.	łącznie koszt szczepień (zł) (w. 2 x 400 zł)	225 600	231 200	208 400	202 400	203 200	229 600
4.	koszt promocji i edukacji (w.3 x 10%)	22 560	23 120	20 840	20 240	20 320	22 960
5.	Razem (zł) (w.3 +w.4)	248 160	254 320	229 240	222 640	223 520	252 560

Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków zabezpieczonych w budżecie Powiatu Starogardzkiego oraz z innych źródeł zewnętrznych, do których należą:

- środki finansowe poszczególnych Gmin z terenu Powiatu, przekazane w ramach udzielonej Powiatowi pomocy finansowej na realizację Programu,
- fundusze unijne,
- współfinansowanie z poziomu wojewódzkiego,
- współfinansowanie poprzez organizacje pozarządowe i/lub rodziców.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja Programu będzie monitorowana na bieżąco przez realizatora Programu i jego koordynatora.

Ocena realizacji Programu zostanie dokonana na podstawie następujących wskaźników:

- liczba wydrukowanych materiałów edukacyjnych, ulotek, broszur,
- liczba grup docelowych/szkół w których realizowane są działania edukacyjne,
- liczba uczestników w grupach docelowych w podziale na płeć,
- liczba edukatorów prowadzących zajęcia,
- liczba spotkań edukacyjnych/zajęć,
- liczba podmiotów realizujących Program,
- liczba imprez towarzyszących o charakterze edukacyjnym,
- liczba artykułów w prasie,
- liczba partnerów biorących udział w Programie,
- liczba dziewczynek zaszczepionych w grupie docelowej,
- liczba osób, które skorzystały ze szczepień,
- liczba kobiet/matek biorących udział w Programie, które wykonały badanie cytologiczne.

7. Okres realizacji Programu

Zakłada się realizację Programu w latach 2013-2017

¹⁾ Wonkowski Z., Brużewicz Sz. Rak szyjki macicy. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008

²⁾ Służba Zdrowia, rok 2010, wydanie specjalne samorządowe, Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

³⁾ Uzupełnione stanowisko PTG dot. szczepień przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV), Ginekologia Polska 2009 (11) 870-876 Reprint listopad 2009

⁴⁾ Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy kompendium wiedzy pod redakcją prof. Dr hab. Tomasza Paszkowskiego, Warszawa-Lublin 2008

⁵⁾ <http://www.rp.pl/artykul/182793,201103>

⁶⁾ Skóbel B., Wójcik M. Poradnik tworzenia i wdrażania samorządowych programów zdrowotnych „Marsz po zdrowie”, Lublin - Warszawa 2010

⁷⁾ Służba Zdrowia, rok 2010, wydanie specjalne samorządowe, Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

⁸⁾ <http://www.rp.pl/artykul/182793,201103>

⁹⁾ Służba Zdrowia, rok 2010, wydanie specjalne samorządowe, Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

Załącznik do Programu

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego* na szczepienie osoby nieletniej objętej świadczeniami zdrowotnymi zapisanymi w „Powiatowym Programie Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)”

Ja,
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*)

zam.
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*
na zaszczepienie mojego dziecka/podopiecznego*

..... PESEL.....

(imię i nazwisko dziecka)
ucznia
(nazwa i adres szkoły)

szczepionką (3 dawki) przeciw wirusowi HPV, każdorazowo po pozytywnym zakwalifikowaniu przez lekarza pediatrę.

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2 do Umowy Nr 2/2014

Wójta Gminy Kaliska

z dnia 31 marca 2014 r.

Projekt umowy

Umowa nr WZS.8010.5.2014

zawarta w dniu2014 roku w Starogardzie Gdańskim pomiędzy:

1. Powiatem Starogardzkim w imieniu którego działa Zarząd Powiatu Starogardzkiego z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański

reprezentowany przez:

Leszka Burczyka – Starostę Starogardzkiego,

Patryka Gabriela – Etatowego Członka Zarządu,

zwanym w dalszej części umowy „Powiatem”,

a

2.,

zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:, KRS:, NIP:..... REGON:....., wyłonionym w drodze konkursu ofert, na mocy art. 48, ust. 4 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), reprezentowanym przez:

.....-

zwanym dalej „Realizatorem” o następującej treści:

§ 1. 1. Realizator zobowiązuje się do realizacji w 2014 roku „Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2012-2017” zwanego w dalszej części umowy „Programem”.

2. W 2014 roku Programem objęci zostaną:

- 1) dzieci urodzone w 2002 roku zamieszkałe na terenie Gminy Miejskiej Starogard Gdański, Gminy Starogard Gdański, Gminy Bobowo, Gminy Kaliska i Gminy Smętowo Graniczne oraz ich rodzice,
- 2) uczniowie Zespołu Szkół Publicznych w Osieku, ich rodzice, nauczyciele, pedagodzy i inni mieszkańcy Gminy,
- 3) uczniowie szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu powiatu starogardzkiego oraz edukatorzy szkolni.

3. Realizacja Programu polega na:

- 1) przeprowadzeniu kampanii edukacyjno-informacyjnej, w tym:
 - a) opracowanie i wykonanie 1500 sztuk ulotek i 50 sztuk plakatów informacyjnych nt. ryzykownych zachowań i sposobów zapobiegania zakażeniu wirusem HPV, czynników zachorowania na raka szyjki macicy,
 - b) organizację konferencji nt. realizacji Programu w 2014 roku z udziałem dyrektorów szkół, przedstawicieli Gmin, kierowników podmiotów leczniczych, edukatorów szkolnych, mediów,
 - c) przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych w szkołach Gmin: Miejskiej Starogard Gdański, Starogard Gdański, Bobowo, Kaliska i Smętowo Graniczne dla dzieci z rocznika 2002 i ich rodziców. Wykaz szkół stanowi załącznik nr 1 do umowy,
 - d) uzyskanie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień (załącznik do Programu) oraz oświadczenia o zamieszkaniu dziecka na terenie danej Gminy (załącznik Nr 2 do niniejszej umowy),

- e) przeprowadzenie badań ankietowych dot. oceny poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka zakażenia HPV wśród matek dziewcząt objętych Programem - przed i po zakończeniu programu szczepień,
- f) zorganizowanie powiatowego konkursu w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ufundowanie nagród dla uczniów i ich edukatorów za zdobycie trzech pierwszych miejsc w każdym z trzech typów szkół.
- 2) przeprowadzeniu dodatkowych działań edukacyjnych w Gminie Osiek polegających naza łączną kwotę 600,00 zł (słownie złotych: sześćset).
- 3) wykonaniu szczepień przeciwko zakażeniom wirusem HPV u dziewcząt urodzonych w 2002 r. zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Starogard Gdański, Gminy Starogard Gdański, Gminy Bobowo, Gminy Kaliska i Gminy Smętowo Graniczne. Szacunkowa liczba dziewcząt z rocznika 2002 zamieszkujących na obszarze objętym szczepieniami wynosi 353 osoby, przy czym łączny koszt szczepień dziewcząt w danej Gminie nie może przekroczyć kwot zapisanych w załączniku nr 3 do umowy.

Wykonanie szczepień obejmuje:

- a) przeprowadzenie badań lekarskich i kwalifikacji do szczepienia przed każdą dawką szczepienia,
- b) wykonanie szczepień szczepionką dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, przez wykwalifikowaną pielęgniarkę, w odstępach zalecanych przez producenta szczepionki,
- c) dokonanie wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (karta szczepienia przeciwko HPV).
- 4) Wszelkie materiały konieczne do realizacji Programu zapewnia Realizator.

§ 2. 1. Realizator będzie realizował Program, o którym mowa w § 1 od dnia podpisania umowy do dnia 12 grudnia 2014 r.

2. Świadczenia zdrowotne będą realizowane w punkcie/tach szczepień:

.....

.....

.....w następujących dniach tygodnia:

.....w godzinach

.....w godzinach

.....w godzinachgodzinach

.....w godzinach

.....w godzinach

1. Oferta złożona przez Realizatora stanowi integralną część umowy.

§ 3. W ramach realizacji Programu Realizator zobowiązany jest do:

- 1) realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem praw pacjenta, należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz zapewni:
- a) personel posiadający kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy,
- b) sprzęt medyczny i urządzenia niezbędne do zrealizowania umowy spełniające normy określone przepisami prawa.
- 2) współpracy z dyrektorami szkół, rodzicami lub opiekunami dzieci, edukatorami szkolnymi, lekarzami rodzinnymi, pielęgniarkami szkolnymi, mediami, koordynatorem Programu,
- 3) przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach badań i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie przynajmniej jednej linii telefonicznej,
- 4) ustalenia właściwego lekarza rodzinnego dla osoby szczepionej i pisemnego powiadomienia go o szczepieniu pacjentki, w terminie 21 dni od daty przeprowadzenia ostatniego szczepienia z serii,

- 5) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej i elektronicznej,
- 6) archiwizowania danych przez okres 5 lat w siedzibie Realizatora,
- 7) prowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej rozpowszechnianie informacji o Programie za pomocą środków masowego przekazu, w tym w lokalnej prasie, w lokalnym radio, na stronach internetowych Realizatora, Powiatu i Gmin oraz na terenie podmiotów leczniczych wraz z informacją o jednostkach finansujących Program,
- 8) złożenia raportu końcowego z realizacji Programu do dnia 19 grudnia 2014 roku.

§ 4. Powiat zobowiązuje się do:

- 1) przekazania Realizatorowi informacji uzyskanych od dyrektorów szkół, w tym m.in. danych osób wytypowanych na edukatorów szkolnych.
- 2) udostępnienia sali na organizację konferencji nt. wdrożenia Programu w 2014 roku oraz inne działania organizowane przez Realizatora w ramach Programu, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu pomiędzy stronami.

§ 5. 1. Cena brutto za jedno szczepienie wynosizł (słownie złotych:.....), w tym:

- 1) koszt szczepionki wynosi zł, nazwa szczepionki :
- 2) koszt konsultacji medycznej wynosi zł,
- 3) koszt iniekcji zł.

2. Cena pełnego cyklu szczepienia dla jednej dziewczynki wynosizł (słownie złotych:.....) brutto i zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem szczepień (w tym koszty utylizacji).

3. Realizator za wykonanie zadania, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1, otrzyma wynagrodzenie w wysokości do 10.000,00 zł brutto (słownie złotych: dziesięć tysięcy), na podstawie sporządzonego przez Realizatora zestawienia z dołączonymi kserokopiami faktur i rachunków (potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę) z firm zewnętrznych realizujących usługi lub dostawy materiałów i opisem działań wykonanych bezpośrednio przez Realizatora.

4. Realizator za wykonanie zadania, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 2, otrzyma wynagrodzenie, które stanowić będzie iloczyn ceny jednostkowej szczepienia, o której mowa w ust. 1 oraz ilości faktycznie wykonanych szczepień wykazanych w raporcie, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy, nie więcej niż 122.640,00 zł (słownie złotych: sto dwadzieścia dwa tysiące sześćset czterdzieści) brutto. Łączny koszt szczepień dziewcząt w danej Gminie nie może przekroczyć kwot zapisanych w załączniku nr 3 do umowy.

5. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez Realizatora na Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański, NIP 592-18-69-712, do której dołączony będzie raport w formie papierowej i elektronicznej z wykonania Programu na drukach, które stanowią załączniki nr 5 i nr 6 do niniejszej umowy oraz sprawozdanie opisowe, oddzielne dla każdej Gminy biorącej udział w Programie.

6. Fakturę oraz raport Realizator prześle Powiatowi w terminie 7 dni od daty zakończenia zadania, nie później niż do dnia 19 grudnia 2014 r.

7. Wynagrodzenie Realizatora zostanie przekazane przelewem na rachunek bankowy Realizatora w banku nr....., w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Powiat prawidłowo wystawionej faktury VAT z dołączonymi sprawozdaniami, o których mowa w § 5 ust. 5, z zastrzeżeniem § 5 ust. 8 i 11.

8. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, Powiat zwróci je Realizatorowi wyznaczając termin ich usunięcia i jednocześnie wstrzyma do tego terminu wypłatę wynagrodzenia.

9. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Starostwa Powiatowego.

10. Na wniosek Powiatu Realizator zobowiązuje się udzielić wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszelkie dokumenty niezbędne do rozliczenia kosztów realizacji przedmiotu umowy.

11. Powiat dopuszcza możliwość częściowego rozliczenia finansowego umowy w trakcie jej trwania pod warunkiem przedłożenia i zaakceptowania przez Powiat raportu z wykonania części zadania wraz z fakturą. Zapisy ust. 3-10 stosuje się odpowiednio.

§ 6. 1. Realizator oświadcza, że posiada umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania. Kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi integralną część umowy.

2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją Programu odpowiedzialność ponosi Realizator.

§ 7. 1. Realizator zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w pomiotach leczniczych oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający kontrolę.

2. Realizator zobowiązuje się do poddania kontroli realizacji zadania przez osoby upoważnione przez Powiat w trakcie jego wykonywania lub po zakończeniu, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku przeprowadzonej kontroli Powiat określi sposób i termin ich usunięcia.

§ 8. Umowa może zostać rozwiązana przez Powiat z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Realizator nie usunie nieprawidłowości stwierdzonych

w wyniku przeprowadzonej kontroli, w wyznaczonym terminie.

§ 9. Umowa może zostać rozwiązana przez Powiat ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:

- 1) Realizator nie podda się kontroli przez Powiat w zakresie objętym umową,
- 2) Realizator nie przedstawi Powiatowi raportu końcowego z wykonania Programu w terminie wskazanym w § 5 ust. 6,
- 3) Realizator naruszy inne postanowienia umowy.

§ 10. 1 . W przypadku rozwiązania umowy na skutek okoliczności określonych w § 8 oraz na skutek okoliczności wskazanych w § 9 umowy, Realizator zobowiązany jest zapłacić Powiatowi karę umowną w wysokości 5% sumy kwot wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 3 i 4 umowy.

2. Kara umowna płatna w terminie 14 dni od daty rozwiązania umowy przez Powiat, bez odrębnego wezwania.

§ 11. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 12. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy:

- 1) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 2014, poz. 121),
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

§ 13. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia podpisania do dnia 19 grudnia 2014 roku.

§ 14. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Powiatu i jeden dla Realizatora.

Powiat

Realizator

.....

.....

.....

Załącznik Nr 3 do Umowy Nr 2/2014

z dnia 31 marca 2014 r.

....., dnia2014 r.

.....
Imię i nazwisko rodzica¹.....
Adres zamieszkania**OŚWIADCZENIE RODZICA¹****o zamieszkaniu² dziecka biorącego udział****w „Powiatowym Programie Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)****na lata 2012-2017”**

W związku z wzięciem udziału mojego dziecka

/imię, nazwisko, data urodzenia dziecka/

w „Powiatowym Programie Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2012-2017” oświadczam, iż moje dziecko:

- mieszka na terenie Gminy..... :

.....
...../dokładny adres zamieszkania² dziecka/

- jest uczennicą Publicznej Szkoły Podstawowej Nr..... w

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia³......
czytelny podpis rodzica¹

¹ Zgodnie z art. 3 pkt 10 ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) jeżeli jest mowa o rodzicach - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem

² Zgodnie z art. 25 -28 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

³ Zgodnie z art. 233 par. 1 Kodeksu karnego – kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.