

Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr³³⁵...../2017r.
Zarządu Powiatu Mogileńskiego
z dnia²²..... lutego 2017 r.

Szczegółowe warunki konkursu ofert na wybór realizatora

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a. Problem zdrowotny

Rak szyjki macicy to pierwotny nowotwór złośliwy szyjki macicy. Inwazyjnego raka szyjki macicy poprzedza stan zwany wewnątrz nabłonkową neoplazją szyjki macicy (ang. cervical intraepithelial neoplasia – CIN, dawniej określany jako dysplazja szyjki macicy albo rak przedinwazyjny). CIN może ulegać progresji do raka inwazyjnego, sama nie stanowiąc zagrożenia dla zdrowia kobiety. Stąd tak istotne jest wczesne wykrycie tych zmian w badaniu cytologicznym rozmazu z pochwowej części szyjki macicy. Zakażenie ludzkim wirusem brodawczaka (HPV) jest konieczne do rozwinięcia się raka szyjki macicy prawie we wszystkich przypadkach. Dwa typy wirusa: 16 i 18 są odpowiedzialne za około 70% przypadków raka szyjki macicy.

b. Epidemiologia

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia.

Co roku około 3500 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy. Połowa z nich umiera, bo zgłosiła się do lekarza zbyt późno. Oznacza to, że z dziesięciu kobiet, u których codziennie wykrywa się w Polsce ten nowotwór, pięć umiera. Dane epidemiologiczne o zachorowalności i umieralności na raka szyjki w naszym kraju, w porównaniu z innymi państwami Europy są alarmujące. Paradoksalnie, szyjkę macicy łatwo zbadać, a jej stany przedrakowe można łatwo wyleczyć, pod warunkiem, że są odpowiednio wcześniej zdiagnozowane. Dlatego kobiety, dzięki regularnym badaniom cytologicznym, mogą zmienić te zatrważające statystyki.

Na raka szyjki macicy chorują kobiety w młodszym wieku niż w przypadku innych nowotworów narządów płciowych. Krzywa zachorowalności kobiet na raka szyjki zaczyna wzrastać począwszy od 25 - 29 roku życia. Następnie liczba chorych gwałtownie rośnie, osiągając szczyt w grupie pacjentek między 45 a 49 rokiem życia. Niestety, w Polsce systematycznie wzrasta umieralność młodych kobiet z powodu tego nowotworu.

Prognozuje się, że zachorowalność na raka szyjki macicy cały czas będzie rosła, jeśli nie podejmie się kroków w zakresie edukacji młodzieży i ich rodziców oraz pełnej profilaktyki związanej z tą chorobą i powodującym ją wirusem brodawczaka HPV. Połączone działania, w tym w szczególności szczepienia dziewcząt przeciwko HPV, powinny przynieść wymierne efekty – zmniejszyły wysoką zachorowalność i umieralność Polek na raka szyjki macicy.

PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU

mgr inż. Tomasz Barczak

c. Populacja objęta Programem

Szczepienia ukierunkowane zostały w stronę populacji dziewczynek grupy wiekowej 13 – 14 lat (I klasa gimnazjum).

Zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych - szczepienie p/HPV zalecane jest nastolatkom przed kontaktem z HPV zgodnie z wytycznymi European Medicines Evaluation Agency (EMA).

d. Uzasadnienie

Metody zapobiegania rakowi szyjki macicy

Zapobieganie rakowi szyjki macicy obejmuje profilaktykę pierwotną, czyli działania podejmowane w celu zapobiegania rozwojowi choroby - szczepienia przeciw HPV oraz profilaktykę wtórną, polegającą na rozpoznawaniu oraz leczeniu stanów przedrakowych.

Do stworzenia szczepionki profilaktycznej przeciw zakażeniom HPV wykorzystana została naturalna zdolność białek otoczki wirusa HPV do wywoływania reakcji odpornościowej organizmu.

Obecnie dostępne są dwie szczepionki profilaktyczne: szczepionka czterowalentna, skierowana przeciw HPV 6, 11, 16 i 18, oraz dwuwalentna, zawierająca antygeny skierowane przeciw wirusom HPV 16 i 18. Obie szczepionki wykazują 100% skuteczność w ciągu pięciu lat obserwacji.

Decyzja w sprawie szczepienia powinna zostać podjęta na podstawie rozmowy pacjentki z lekarzem. Szczepienie winno zostać poprzedzone badaniem lekarskim.

Należy pamiętać, że wszystkie zaszczepione kobiety nadal powinny być poddane regularnej kontroli cytologicznej.

Przeprowadzone badania dowodzą, że szczepionka zapewnia 100% ochronę przed zmianami przedrakowymi, powodowanymi przez najbardziej onkogenne typy wirusa: 16 oraz 18. Badania immunogenności wykazały, że 8,4 lat po szczepieniu u 100 % zaszczepionych nastolatek i młodych kobiet, stwierdzono w surowicy swoiste przeciwciała wobec HPV 16, 18 na stałym wysokim poziomie (≥ 10 razy większym niż po naturalnym zakażeniu).

Oznacza to, że na podstawie matematycznych analiz i algorytmów prognozuje się, że przy takim stężeniu przeciwciał przeciwko HPV, kobieta jest chroniona nawet do 50 roku życia i dłużej.

II. CELE PROGRAMU

a. Cel główny

Głównym celem Programu Profilaktycznych Szczepień Przeciwko Rakowi Szyjki Macicy jest wyeliminowanie zakażeń wirusem HPV wywołujących raka szyjki macicy poprzez objęcie w roku szkolnym od 2016/2017 do 2020/2021 szczepieniem dziewczynek w wieku 13 – 14 lat uczących się w I klasach gimnazjów, dla których organem prowadzącym jest Powiat Mogileński.

b. Cele dodatkowe

- Uwzględnienie w profilaktyce raka szyjki macicy promocji badań cytologicznych. Regularnie przeprowadzane badania cytologiczne dają możliwość wykrycia ewentualnej choroby w jej najwcześniejszym stadium.
- Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców i młodzieży w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- Zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy.

PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU

mgr inż. Tomasz Bączak

c. Oczekiwane efekty

Oczekiwane efekty programu są zbieżne z celami wymienionymi powyżej. Jednak rzeczywisty jego wpływ na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności znany będzie po długim czasie stosowania szczepionek przeciwko HPV (w ciągu 15- 20 lat od rozpoczęcia szczepień). Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek prowadzone są na bieżąco w skali światowej. Mierniki efektywności, jeżeli nie na poziomie powiatu, to w skali województwa będą również możliwe do oszacowania w określonym wyżej czasie.

d. Mierniki efektywności

Miernikiem efektywności Programu będą dane statystyczne dotyczące liczby zachorowań na raka szyjki macicy w powiecie w odniesieniu do ogólnej wielkości populacji oraz populacji na terenach miast, gmin, powiatów i województw objętych programem, w kolejnych latach.

III. ADRESACI PROGRAMU

Oszacowanie populacji

Liczebność populacji uczennic gimnazjum oszacowana została na podstawie danych statystycznych z gmin oraz ze szkół prowadzonych przez Powiat Mogileński.

Na terenie objętym Programem (tj. w gimnazjach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Mogileński) w roku szkolnym 2016/2017 populacja ta stanowi 39 dziewczynek, w następnych latach zakłada się około 50 - 55 dziewczynek. Łącznie planuje się objęcie szczepieniami w ramach Programu 272 dziewcząt.

2. Pośrednimi adresatami programu są rodzice (lub opiekunowie) dziewcząt oraz młodzież uczestnicząca w prowadzonej edukacji zdrowotnej. Szacunkowo określa się udział ok. 700 osób w tej części programu.

3. Ustalenie listy zakwalifikowanych do szczepień dziewcząt, na podstawie oświadczeń rodziców o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem, następuje przy ścisłej współpracy z dyrekcją gimnazjum. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

Zadanie nr 1 PROMOCJA i EDUKACJA

W ramach Programu zorganizowana zostanie promocja akcji szczepienia wśród rodziców, uczniów i uczennic gimnazjów prowadzonych przez Powiat Mogileński. Edukacja na temat profilaktyki raka szyjki macicy prowadzona będzie w ww. szkołach w formie spotkań informacyjnych ze wszystkimi uczniami i uczennicami. Ponadto zorganizowana zostanie kampania informacyjna skierowana do mieszkańców w Powiecie Mogileńskim o realizowanym Programie (strona internetowa Powiatu Mogileńskiego).

Zadanie nr 2 WYKONANIE SZCZEPIEŃ

a. Kwalifikowanie uczennic do szczepienia

Decyzja w sprawie zaszczepienia powinna zostać podjęta na podstawie rozmowy pacjentki oraz rodzica/opiekuna prawnego z lekarzem oraz poprzedzona badaniem lekarskim.

b. Wykonywanie szczepień

Szczepienia przeprowadza się zgodnie z procedurami medycznymi.

Planowany schemat szczepień:

- 1 dawka - marzec br.,
- 2 dawka – po 6 miesiącach po pierwszej dawce,

PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU

mgr inż. Tomasz Andrzejczak

V. KOSZTY

Wyboru realizatora Programu dokonuje się w drodze konkursu ofert zgodnie z zapisami art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016r. poz. 1793). Zadania zawarte w niniejszym Programie finansowane będą ze środków Powiatu Mogileńskiego.

Podstawą oszacowania kosztu cen szczepionki jest analiza cen rynkowych.

Liczba uczennic objętych programem:

- Zespół Szkół w Bielicach – 18

- Zespół Szkół w Strzelnie - 21

VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Realizacja programu w sposób ciągły monitorowana będzie przez Wydział Oświaty Wychowania, Kultury, Kultury Fizycznej i Sportu Starostwa Powiatowego w Mogilnie Ocena zgłaszalności do Programu i efektywności prowadzona będzie na podstawie trzech kryteriów – w kolejnych latach realizacji:

- a) **Kryterium ilości dziewcząt – uczennic objętych programem** które przystąpiły do Programu.
- b) **Kryterium ilości uczestników Programu** – populacja dziewczynek kolejnych roczników poddanych szczepieniu w stosunku do całkowitej populacji kolejnych roczników dziewczynek na danym terenie (wyrażone w %).
- c) **Kryterium ilości zachorowań na HPV** - wśród uczestników Programu w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na danym terenie.

Dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń.

Informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Powiatu w Mogilnie po jego zakończeniu.

Opracowano na podstawie:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793.);
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009, Nr 137, poz. 1126);
3. Uchwała Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015;
4. Założenia polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2012-2016 przyjęte w drodze Uchwały Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 28 marca 2012r.
5. Strategia Rozwoju Powiatu Mogileńskiego na lata 2012-2020 przyjęta w drodze Uchwały Nr XVI/86/2011 Rady Powiatu w Mogilnie z dnia 28 listopada 2011r.;

PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU

mgr inż. Tomasz Barczak

Wymogi dotyczące złożenia oferty:

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu”.
2. Ofertę należy składać na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 4 do uchwały Zarządu Powiatu w Mogilnie.
3. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.
4. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Każdą stronę oferty wraz z załącznikami (parafuje) podpisuje osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(e) pełnomocnictwo (a), które należy dołączyć do oferty.
6. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.
7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę, z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.
8. Dokumenty oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej przez oferenta za zgodność z oryginałem (dotyczy każdej strony dokumentu).
9. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
10. Zamawiający ma prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawidłowości danych zawartych w ofercie.
11. Dokumenty sporządzone w języku obcym winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
12. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie zobowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy oraz sprzętu i materiałów medycznych potrzebnych przy realizacji umowy, spełniających normy określone przepisami prawa.
13. Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia sprawozdania finansowego z wykorzystania środków łącznie z poświadczonymi za zgodność z oryginałem kserokopiami dowodów źródłowych do:
 - 30 kwietnia 2017r. (sprawozdanie z I transzy dotacji)
 - 31 października 2017 r. (sprawozdanie z II transzy dotacji).

PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU
mgr inż. Tomasz Barczak

