

**Załącznik do Uchwały Nr LV/358/2018**

**Rady Gminy w Sulmierzycach**

**z dnia 5 października 2018 r.**

**PROGRAM PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ**

**DLA GMINY SULMIERZYCE**

**pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)  
w Gminie Sulmierzyce”**

**do realizacji w latach 2018 - 2022**

*Podstawa prawna opracowania programu:*

*art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.).*

**Sulmierzyce, 2018 r.**

## **I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.**

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotniejszych zadań gminy wynikających z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 ze zm.). Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie działań i środków zmierzających do wykrycia ich we wczesnych stadiach, dających szansę na szybkie wyleczenie. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej. Raka szyjki macicy i wszelkie zmiany poprzedzające rozwój nowotworu można wykryć za pomocą badania profilaktycznego jakim jest cytologia. Dzięki temu badaniu można zdiagnozować stadia przednowotworowe jak i raka szyjki macicy, w bardzo wczesnej możliwej do wyleczenia postaci. Profilaktyka jest ważna, ponieważ pozwala uniknąć znacznie droższego procesu leczenia zaawansowanych stadiów choroby. Szczepienia przeciwko HPV są elementem działań profilaktycznych, pozwalających zapobiec samemu zakażeniu wirusem. W procesie profilaktycznym bardzo ważną rolę odgrywa świadomość społeczna, przekonanie o sensie wykonywania badań profilaktycznych, a także podejmowanie działań w postaci szczepień zapobiegających zakażeniu.

Wiele samorządów co roku prowadzi lub wspiera organizacyjnie i finansowo programy profilaktyczne przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla nastolatek, by uchronić je przed skutkami zakażenia wirusem HPV. Szczepienia mogą być wykonywane u dziewczynek i chłopców powyżej 9 roku życia. W populacji europejskiej optymalny wiek to powyżej jedenastego roku życia.

Finansowanie na szeroką skalę szczepień przeciwko HPV jest działaniem celowym, nakierowanym na poprawę zdrowia populacyjnego, ponieważ według aktualnych doniesień medycznych bezspornym pozostaje fakt, że szczepienie przeciwko HPV może skutecznie chronić przed takimi chorobami jak: rak szyjki macicy, rak sromu, rak pochwy, rak odbytu, brodawki narządów płciowych. Wiele badań potwierdza skuteczność i bezpieczeństwo szczepień przeciw wirusowi HPV. Są one zalecane przez: Ministerstwo Zdrowia, Światową Organizację Zdrowia (WHO), Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologiczne.

Rak szyjki macicy jest nowotworem złośliwym, który globalnie stanowi poważny problem zdrowotny i społeczny. Jest drugim co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i drugą co do częstości przyczyną ich zgonu z powodu chorób nowotworowych. Na świecie w ciągu roku rozpoznaje się około 500 000 nowych zachorowań, a 300 000 umiera z powodu raka szyjki macicy. Prawie 80% przypadków raka szyjki jest diagnozowanych w państwach rozwijających się, gdzie w porównaniu z innymi nowotworami narządów płciowych, zajmuje on nawet pierwsze miejsce jako przyczyna zgonów wśród kobiet. W tych krajach przewiduje się nawet wzrost liczby zachorowań w kolejnych latach. Tendencje spadkowe zachorowalności na raka szyjki macicy oraz niższą umieralność w krajach rozwiniętych wiąże się z prowadzeniem powszechnej i systematycznej profilaktyki oraz z lepszym dostępem do nowoczesnej opieki zdrowotnej. Raka szyjki macicy wywołują przenoszone drogą płciową wirusy brodawczaka ludzkiego HPV. Wirusem tym zaraża się niemal połowa osób aktywnych

seksualnie, najbardziej narażone są młode kobiety - HPV atakuje zwykle w ciągu pierwszych 5 lat od rozpoczęcia życia seksualnego. Jednak u około 80% organizm sam zwalcza infekcję. Ryzyko zakażenia zwiększa wczesne rozpoczęcie życia płciowego, jak również częsta zmiana partnerów.

## 1. Dane epidemiologiczne.

W Polsce ponad 3000 kobiet zapada co roku na raka szyjki macicy, a ponad połowa z nich umiera. Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Zaobserwowano również różnice regionalne, w zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych. W Polsce nie prowadzono systematycznych badań analizujących doświadczenia życiowe kobiet dotkniętych tą właśnie chorobą. Statystyki Krajowego Rejestru Nowotworów pokazują, że choroby wywołane przez wirusa HPV wciąż zbierają w Polsce duże żniwo. Szczyt zachorowań dotyka kobiet w wieku 45 – 59 lat, czyli w czasie, gdy pełnią ważne role rodzinne i są aktywne zawodowo.

**Tabela 1.** Liczba zachorowań i zgonów w Polsce dla rozpoznania C53 (rak szyjki macicy) w latach 2011 – 2015

Zakres danych	Przedział czasowy				
	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Liczba zachorowań w Polsce</b>	2968	2783	2909	2807	2723
w tym w Województwie Łódzkim	206	195	178	221	246
w tym w Powiecie Pajęczańskim	3	4	3	2	4
<b>Liczba zgonów</b>	1656	1669	1669	1628	1585
w tym w Województwie Łódzkim	138	107	115	107	136
w tym w Powiecie Pajęczańskim	2	1	3	3	1

*Opracowano na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów*

**Tabela 2.** Liczba zachorowań i zgonów w Polsce, w podziale na grupy wiekowe, dla rozpoznania C53 (rak szyjki macicy) w latach 2011 – 2015

Przedział wiekowy	Przedział czasowy									
	2011		2012		2013		2014		2015	
	zachorowalność	Zgony	zachorowalność	zgony	zachorowalność	zgony	zachorowalność	zgony	zachorowalność	Zgony
0-19	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
20-29	40	3	42	6	44	5	37	4	32	5
30-34	80	22	82	18	96	15	87	13	106	12
35-39	164	46	147	41	167	42	129	32	159	39
40-44	207	70	193	76	203	69	194	56	199	68
45-49	285	126	221	127	246	87	231	96	212	94
50-54	430	216	357	193	357	187	316	167	309	118
55-59	535	271	502	285	463	275	465	253	415	220
60-64	427	229	457	252	463	283	474	244	428	257
65-69	262	153	242	161	295	177	318	226	352	217
70-74	197	156	183	150	192	133	182	155	170	131
75-79	159	167	167	144	181	167	191	140	157	143
80-84	121	110	112	127	116	130	98	137	109	136
85+	59	87	77	89	86	99	84	105	75	145

*Opracowano na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów*

W perspektywie indywidualnego doświadczenia, choroba nowotworowa powoduje ból oraz lęk wynikły z zagrożenia życia, dodatkowo podsycany negatywnymi wyobrażeniami i społecznymi reakcjami. Pierwsze objawy choroby, a czasami nawet dalsze stadia, wskazujące już na znaczny jej rozwój, mogą być przez kobietę ignorowane. Dopiero nasilenie się objawów (ból, dyskomfort fizyczny) powoduje niepokój, do którego po otrzymaniu diagnozy niejednokrotnie dołącza lęk i depresja. Źródłem wtórnych cierpień jest także leczenie (chirurgia, radioterapia, chemia), a także stresujące pobyty w szpitalach i obawy o los najbliższych, szczególnie dzieci pozbawionych opieki. Indywidualna reakcja na chorobę może się oczywiście różnić, zależy od wielu czynników, takich jak cykl życia kobiety, prognoza co do dalszego rozwoju choroby, powodowane nią zaburzenia w strukturze rodziny, wiedza o raku i możliwościach jego leczenia, dotychczasowe doświadczenia kontaktów z medycyną i wielu innych. Zawsze jednak stanowi źródło cierpień fizycznych i negatywnych emocji. Wypadanie z ról społecznych na skutek choroby nie dotyczy wyłącznie sfery rodzinnej. W wyniku choroby bardzo często zawieszona zostają różne sfery aktywności związane z pracą zawodową, nauką czy udziałem w życiu społecznym. Straty związane z ograniczeniem aktywności zawodowej mogą być wymierne w kategoriach ekonomicznych, podobnie jak koszty hospitalizacji, leków, stosowanych terapii czy zasiłków chorobowych i rent z tytułu niezdolności do pracy. Straty społeczne wynikłe nawet z czasowego zmniejszenia kapitału aktywności ludzkiej są niepoliczalne. Społeczeństwo ponosi ogromne straty gdy z życia społecznego przedwcześnie odchodzą jednostki posiadające kompetencje zawodowe, rodzicielskie i społeczne. Zakażenie wirusem HPV może wywierać także bardziej bezpośredni wpływ na przebieg ciąży. Liczne badania kliniczne i doświadczalne wskazują, że zakażenie genitalnymi typami HPV, w tym typami HPV 6/11 (odpowiedzialnymi za kłykciny), może prowadzić do spontanicznych poronień we wczesnej fazie ciąży. Badania te stwierdziły obecność DNA wirusów HPV w próbkach pobranych aż od 70% płodów po poronieniu samoistnym. Wykazano także, że kobiety z historią zakażeń HPV mają około 3 razy większe ryzyko utraty ciąży, a także znaleziono

HPV18 w 50% preparatów nabłoniaka kosmówkowego złośliwego. W ostatnich latach odkryto też, że wirusy HPV 16 i HPV 31 mogą replikować de novo w łożyskowych trofoblastach.

## 2. Opis obecnego postępowania.

Szczepienia przeciwko HPV nie są obecnie dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Znajdują się na liście szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Rozpoznawalnym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). 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 śródnabłonkowych zmian przednowotworowych. 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. Szczepienia przeciwko wirusom HPV są jedną ze składowych programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Wyniki prowadzonych badań klinicznych wykazały bardzo dużą skuteczność szczepionek (90 – 100%) w zapobieganiu przeciw HPV. Badania nie wykazały żadnego wpływu na uzyskanie remisji zakażeń HPV u kobiet zakażonych HPV przed przyjęciem szczepienia w perspektywie obserwacji 6-miesięcznych, jak i 12 miesięcznych. Wyniki te wskazują jednoznacznie, że szczepienia przeciw HPV mają charakter profilaktyczny i nie eliminują już istniejącego zakażenia czy zmian chorobowych wywołanych przez te wirusy. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem, a więc przed inicjacją seksualną. Szczepienia dziewcząt w wieku od 11 – 12 lat i dziewcząt i kobiet w wieku od 13 – 26 lat zalecają Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, rekomendując je, jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Zakłada się, że długoterminowe, potencjalne korzyści z zastosowania szczepień przeciwko zakażeniom HPV będą polegały na zredukowaniu umieralności na raka szyjki macicy o około 70% za 15 – 20 lat. Szczepionki przeciw HPV są preparatami oczyszczonych cząstek wirusopodobnych jednego lub kilku typów wirusa otrzymanych drogą rekombinacji genetycznej. Szczepionki przeciwko HPV są przeznaczone do stosowania u dziewcząt i młodych kobiet w profilaktyce zmian przednowotworowych szyjki macicy oraz raka szyjki macicy związanych z zakażeniem HPV oraz chłopców i młodych mężczyzn. W Polsce dostępne są trzy szczepionki: dwuwalentna przeciw typom HPV-16 i HPV-18, czterowalentna przeciw typom HPV 16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11 oraz dziewięciowalentna przeciw typom HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52 i HPV-58. W 2006 roku Europejska Agencja ds. Oceny Leków (EMA) dopuściła do stosowania w UE w profilaktyce onkogennych typów wirusa HPV czterowalentną szczepionkę Silgard (MSD/Merck) zapobiegającą infekcji typami 6, 11, 16 i 18 oraz dwuwalentną Cervarix (GSK) zapobiegającą infekcji typami 16 i 18. Preparaty te stanowią rekombinowane białka niezawierające materiału genetycznego wirusów i dlatego nie stwarzają możliwości zakażenia wirusem HPV. Immunogenność, skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo stosowania tych szczepionek zostały ocenione w wielu badaniach, których wyniki omówiono w literaturze (11). Badania te wykazały największą skuteczność szczepień w populacji kobiet przed rozpoczęciem aktywności seksualnej oraz zjawisko nieswoistej ochrony krzyżowej wobec innych onkogennych typów HPV. W ocenie immunogenności obu szczepionek najlepszą odpowiedź uzyskano w grupach młodych nastolatek w porównaniu ze starszymi kobietami. Według aktualnego piśmiennictwa stosowanie szczepionki obejmującej prewencją typy 16 i 18 zapobiega wystąpieniu r.s.m. w ok. 70 i 50% zmian przednowotworowych (CIN 2, 3) (12, 13). Obecnie w USA, a następnie w UE zarejestrowana została nowa szczepionka dziewięciowalentna o nazwie Gardasil 9, która podobnie jak poprzednie nie zawiera materiału genetycznego wirusów, a jedynie oczyszczone białka L1 dziewięciu typów wirusa HPV,

produkowane techniką rekombinacji DNA. Białka są łączone w wirusopodobne cząstki, które organizm może łatwo rozpoznać. Te wirusopodobne cząstki nie są zdolne do wywołania zakażenia lub choroby. Spektrum szczepionki obejmuje ochronę przed zakażeniem typami HPV zawartymi w dotychczas stosowanej czterowalentnej wersji 6, 11, 16, 18 oraz dodatkowo pięcioma onkogennymi typami HPV 31, 33, 45, 52, 58. Te typy wirusa odpowiadają za powstanie około 19% r.s.m. (14). Nowe publikacje podają, że spodziewanym skutkiem zastosowania nowej szczepionki jest wzrost skuteczności w profilaktyce wystąpienia r.s.m. do ok. 90% (15, 16). Immunogenność i bezpieczeństwo stosowania Gardasil 9 zostały ocenione w nowych badaniach randomizowanych w grupach dziewcząt i chłopców w wieku 9-15 lat oraz młodych kobiet w wieku 16-26 lat. Stwierdzono serokonwersję dla 9 typów HPV we wszystkich badanych grupach na poziomie > 99%, przy czym uzyskane poziomy przeciwciał w grupach młodocianych były wyższe niż w grupie młodych kobiet. Odpowiedź antygenowa i wysoki poziom przeciwciał utrzymywały się przez 2,5-letni okres obserwacji. Objawy niepożądane oceniane w ciągu 15 dni od szczepienia dotyczyły głównie miejscowych zmian po iniekcji i nie przekraczały 1% badanych, nie były też częstsze niż w przypadku preparatów stosowanych wcześniej. Kilka prac oceniało również bezpieczeństwo i immunogenność w przypadku jednoczesnego zastosowania Gardasil 9 z innymi szczepionkami (Diphtheria, Tetanus, Pertussis i Poliomyelitis) u młodocianych.

## **II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.**

### **1. Cel główny.**

Celem głównym programu jest zapewnienie ochrony dla dziewcząt i chłopców przed określonymi typami wirusa HPV.

### **2. Cele szczegółowe.**

Cele szczegółowe programu:

- 1) zapewnienie bezpłatnego dostępu do szczepień dla wybranej populacji w społeczności lokalnej;
- 2) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 13 lat w zakresie zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego;
- 3) popularyzowanie wśród młodzieży i dorosłych nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych, w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, a w przypadku dziewcząt regularnego wykonywania od rozpoczęcia aktywności seksualnej badań cytologicznych, które pozwalają na wczesne wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabrają one charakteru nowotworowego.

### **3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.**

Ustala się następujące mierniki programu:

- 1) **Cel główny:** zaszczepienie jak największej liczby dziewcząt i chłopców przeciw wirusowi HPV poprzez podanie dwóch dawek szczepionki;
- 2) **Cele szczegółowe:**



- a) liczba dziewcząt i chłopców objętych programem szczepień, którzy otrzymali szczepionkę, liczba dziewcząt i chłopców, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych, liczba dziewcząt i chłopców, których nie zaszczepiono z innych powodów,
- b) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej, w tym:
- rodziców/ opiekunów prawnych,
  - dziewcząt w wieku 13 lat,
  - chłopców w wieku 13 lat,
- c) dane statystyczne na temat ilości kobiet, dorosłych kobiet (matek dziewczynek) zgłaszających się na badania cytologiczne.

### III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

#### 1. Populacja docelowa.

Populacją docelową w zakresie szczepień stanowią będą dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat, natomiast w zakresie edukacji dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat oraz rodzice/opiekunowie prawni dzieci w wyżej wymienionym wieku. Liczebność populacji objętej programem szczepień w latach 2018- 2022.

**Tabela Nr 3.** Liczba populacji urodzonych w poszczególnych rocznikach.

<b>Rok urodzenia</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>DZIEWCZĘTA</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>25</b>
<b>CHŁOPCY</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>24</b>
<b>OGÓLEM</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>49</b>
<b>Rok prowadzenia programu</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>

*Opracowano na podstawie danych z ewidencji ludności w Urzędzie Gminy w Sulmierzycach.*

Dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat oraz ich rodzice/opiekunowie uczestniczyć będą w zajęciach edukacji zdrowotnej. Edukacja zdrowotna ma służyć poszerzeniu wiedzy z zakresu metod szerokiego wykrywania chorób oraz na sposobach ich zapobiegania oraz higieny życia płciowego wśród młodzieży. Edukacja powinna skupić uwagę na znaczenie badań cytologicznych, jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian rakowych i przedrakowych, jak również dostarczyć merytorycznie poprawnej wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy, co powinno mieć istotny wpływ na podjęcie decyzji o szczepieniu.

#### 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień ochronnych:

- 1) dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat, zamieszkali na terenie gminy Sulmierzyce lub uczęszczający do szkół na terenie gminy Sulmierzyce;
- 2) brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV);

- 3) uzyskanie pozytywnej kwalifikacji do przeprowadzenia badania, na podstawie przeprowadzonego przez lekarza badania przedmiotowego oraz w rzadkich przypadkach przeprowadzenie badania dodatkowego;
- 4) informacja o przeprowadzonej kwalifikacji powinna zostać odnotowana w dokumentacji pacjenta;
- 5) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział dziecka w programie tj. udział w edukacji zdrowotnej i zrealizowaniu pełnego schematu szczepień;
- 6) udział w programie jest dobrowolny.

Realizacja programu poprzedzona zostanie akcją informacyjno – promocyjną poprzez zamieszczenie informacji nt. realizacji programu na stronie internetowej: gminy Sulmierzyce, realizatora programu, szkół i tablicach ogłoszeń.

### **3. Planowane interwencje.**

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV w Polsce zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych, jako szczepienia zalecane, ale nie gwarantowane przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Szczepienia przeciwko HPV zalecają polskie towarzystwa medyczne.

W ramach programu planuje się następujące działania:

- 1) realizatorem programu będzie podmiot leczniczy wyłoniony w postępowaniu konkursowym;
- 2) przeprowadzenie akcji promocyjnej. Informacja o realizacji programu, zakresie świadczeń, miejscu i czasie zostanie umieszczona na stronach internetowych gminy, podmiotu leczniczego, tablicach ogłoszeń, ponadto rozpowszechnione plakaty, ulotki w szkołach i podmiocie leczniczym;
- 3) przeprowadzenie akcji edukacyjnej zdrowotnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy. Edukacją zdrowotną zostaną objęci: dziewczynki i chłopcy w wieku 12 lat oraz ich opiekunowie prawni. Częstotliwość spotkań, liczebność grup zostanie określona w warunkach postępowania konkursowego. Edukacja zdrowotna w formie prelekcji wykonanej przez lekarza, swoim zakresem obejmować będzie m.in.:
  - a) zagrożenia związane z zakażeniem HPV, metody wczesnego wykrywania chorób i sposoby zapobiegania, ze zwróceniem uwagi na higienę życia płciowego wśród młodzieży. Ważnym elementem edukacji będzie podkreślenie znaczenia badań cytologicznych u kobiet jako kontynuacji działań profilaktycznych,
  - b) zapoznanie z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego;
- 4) uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie;
- 5) przeprowadzenie kwalifikacji do szczepienia obejmującej wywiad, badanie przedmiotowe oraz w rzadkich przypadkach przeprowadzenie badania dodatkowego. Informacja o kwalifikacji powinna zostać odnotowana w dokumentacji pacjenta;
- 6) wykonanie szczepienia zgodnie z procedurami medycznymi, szczepionką Gardasil 9<sup>®</sup> w schemacie 2-dawkowym zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego;
- 7) poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych o sposobie postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych;



- 8) dokonanie wpisów w dokumentacji medycznej potwierdzających wykonanie szczepienia;
- 9) w przypadku nieukończenia pełnego cyklu szczepień rodzic/opiekun prawny zostanie poinformowany o skutkach jakie niesie za sobą przerwanie cyklu szczepień.

#### **4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.**

Program zaplanowano do realizacji w latach 2018 - 2022. W każdym roku obowiązywania programu planuje się, że zaplanowane interwencje będą dostępne dla uczestników na następujących warunkach:

- 1) udział w programie jest bezpłatny;
- 2) pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie jako element warunkujący udział dziecka w programie;
- 3) świadczenia zdrowotne w postaci badania lekarskiego i szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV otrzymają dziewczynki i chłopcy w wieku 13 lat, będący mieszkańcami gminy Sulmierzyce lub uczniami szkół podstawowych gminy Sulmierzyce;
- 4) szczepienie zostanie wykonane pod warunkiem zgłoszenia się we wskazanym terminie i braku przeciwwskazań do szczepień stwierdzonych poprzedzonym kwalifikacyjnym badaniem lekarskim.

#### **5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.**

Zakończenie udziału w programie powinno zostać odnotowane w dokumentacji pacjenta. Realizator programu zobowiązany będzie do przekazania zaleceń co do dalszego postępowania w zakresie profilaktyki zdrowotnej przeciw wirusowi HPV. Zakończenie udziału uczestnika w programie może mieć miejsce na każdym etapie jego realizacji, w sytuacji podjęcia decyzji o rezygnacji z udziału w programie przez rodzica/opiekuna prawnego.

### **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.**

#### **1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.**

- 1) Wyłonienie realizatora programu przez Urząd Gminy w postępowaniu konkursowym;
- 2) Wyłoniony w drodze konkursu realizator przeprowadzi:
  - a) akcję promocyjną programu,
  - b) edukację zdrowotną w zakresie raka szyjki macicy młodzieży z danego rocznika oraz ich rodziców lub opiekunów prawnych,
  - c) szczepienie dziewcząt i chłopców z danego rocznika poprzez podanie 2 dawek według zaleceń producenta;

3) Złożenie przez realizatora sprawozdania z realizacji programu.

## **2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.**

Program realizowany będzie przez podmiot leczniczy wyłoniony w wyniku konkursu ogłoszonego przez Gminę Sulmierzyce zgodnie z zasadami przedstawionymi w ogłoszeniu konkursowym.

Realizator powinien spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) dysponować personelem medycznym posiadającym kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami;
- 3) pielęgniarki powinny mieć ukończone kursy w zakresie wykonywania szczepień ochronnych;
- 4) posiadać wyposażenie punktu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami;
- 5) dokumentować szczepienia ujęte w programie w oparciu o wymagania prawne;
- 6) posiadać doświadczenie w przeprowadzaniu działań o podobnym charakterze.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **1. Monitorowanie**

Monitorowanie realizacji programu będzie odbywać się na bieżąco, tj.:

- 1) na podstawie sprawozdania z realizacji programu wraz z opisem przebiegu programu, wnioskami z realizacji oraz opracowaniem statystycznym:
  - a) liczby uczestników objętych programem, liczby osób nieobjętych programem z powodów zdrowotnych lub innych,
  - b) liczby osób, która zgłosiła się do programu, liczba osób, która zrezygnowała z uczestnictwa w programie oraz liczba osób, która wzięła udział w działaniach edukacyjnych,  
- minimum jeden raz na rok;
- 2) ocenę jakości świadczeń zdrowotnych w programie na podstawie pisemnych uwag dotyczących realizacji programu zgłaszanych do realizatora oraz na podstawie wyników anonimowej ankiety satysfakcji wśród uczestników programu;
- 3) analiza wyników ankiet.

Wyniki monitorowania będą stanowiły punkt wyjścia do podejmowania działań korygujących i zapobiegawczych w ramach realizacji programu.

### **2. Ewaluacja**

Oczekiwane efekty realizacji programu:

- 1) zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej na podstawie danych uzyskanych z Krajowego Rejestru Nowotworów;
- 2) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
- 3) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów odnośnie profilaktycznych badań okresowych;
- 4) wyniki analizy uzyskanych danych z mierników efektywności realizacji programu.

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.**

### **1. Koszty jednostkowe.**

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu.

Przewidywane koszty jednostkowe:

Zakup jednej dawki szczepionki – 350,00 zł

Wykonanie przez lekarza badania kwalifikującego do szczepienia - 80,00 zł,

Wstępne przygotowanie karty kwalifikacyjnej przez pielęgniarkę i wykonanie szczepienia – 30,00 zł,

Organizacja programu (promocja, edukacja, badania ankietowe) – 1.500,00 zł.

Obsługa administracyjna - 500,00 zł.

### **2. Koszty całkowite**

Koszty całkowite w poszczególnych latach obowiązywania programu planuje się według danych które przedstawia poniższa tabela:

**Tabela Nr 4**

<b>Wysokość środków budżetowych planowanych na poszczególne lata realizacji Programu</b>					
<b>Rok realizacji</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Kwota środków na realizację programu</b>	<b>24.750,00</b>	<b>74.250,00</b>	<b>39.600,00</b>	<b>44.000,00</b>	<b>49.000,00</b>

Na koszty całkowite w poszczególnych latach składają się: koszt zakupu szczepionki, wykonanie badania kwalifikacyjnego do szczepienia, koszt wykonania szczepienia przez pielęgniarkę oraz koszty związane z organizacją programu (promocja, edukacja, badania ankietowe). Koszt zaszczepienia jednej osoby szacuje się na kwotę 1.100,00 zł przy podaniu dwóch dawek szczepionki.

### 3. Źródła finansowania

Źródło finansowania: Budżet Gminy Sulmierzyce w latach 2018-2022.

### VII. Bibliografia

- 1) „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 2007r w Warszawa;
- 2) <http://www.cyto.pl/zachorowania-na-raka-szyjki-macicy>;
- 3) Służba Zdrowia, rok 2010, wydanie specjalne samorządowe, Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686;
- 4) „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 2007r. Warszawa;
- 5) „Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV” Ginekologia Polska Nr 2/2009;
- 6) Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV (PTPZ-HPV) dotyczące stosowania profilaktycznych szczepionek przeciw HPV” Przewodnik Lekarza Nr 1/2008 <http://www.termedia.pl>;
- 7) „Zakażenia HPV – Współczesne Poglądy i Praktyka” Marek Sikorski, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2008;
- 8) <https://onkologia.mp.pl/chorobynowotworowe/99295,rak-szyjki-macicy>;
- 9) <http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy/>;
- 10) <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory2014.pdf>;
- 11) [www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl).