

UCHWAŁA NR LIII/375/18

RADY MIEJSKIEJ W SKWIERZYNIE

z dnia 24 maja 2018 r.

w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2018-2020 w Gminie Skwierzyna

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej o nazwie: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2018-2020 w Gminie Skwierzyna”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

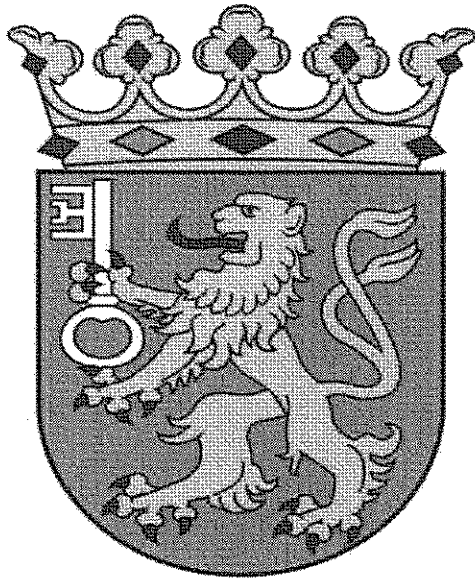
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Skwierzyny.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej


Zofia Zawłocka

Załącznik do Uchwały Nr LIII/375/18
Rady Miejskiej w Skwierzynie
z dnia 24 maja 2018 roku



**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
W GMINIE SKWIERZYNA NA LATA 2018-2020**

Okres realizacji:

wrzesień 2018 – grudzień 2020

Organizator programu:

Gmina Skwierzyna, ul. Rynek 1, 66-440 Skwierzyna

Opinia Agencji Oceny Technologii i Taryfikacji :

pozytywna

Program polityki zdrowotnej:
„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2018-2020 w Gminie Skwierzyna”

1. Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z podstawowych zadań gminy wynikających z art.7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 ze zm.). Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie, 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 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.). Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków zmierzających do zapobiegania chorobom lub do ich wykrycia we wczesnych stadiach, dających szansę na szybkie wyleczenie.

Gmina Skwierzyna w ramach zadań programowych ma na celu podnoszenie i poprawę jakości życia swoich mieszkańców oraz zapewnienie szerszego dostępu do ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych.

Niniejszy program zdrowotny kierowany jest do dzieci i młodzieży urodzonej w latach 2005-2007 i dotyczy działań w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

2. Opis problemu zdrowotnego i epidemiologia

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV – *Human PapillomaVirus*) stanowi duży problem kliniczny i epidemiologiczny na całym świecie. Istnieje ponad 100 typów wirusa HPV.

Ze względu na ryzyko wywołania zmian nowotworowych podzielono je na:

- a) typy wysokoonkogenne, które prowadzą do powstania zmian przedrakowych i raka szyjki macicy (np. typy 16, 18, 31, 45),
- b) typy niskoonkogenne, które odpowiadają za pojawianie się brodawek zewnętrznych (kłykciny kończyste) narządów płciowych lub okolicy odbytu (np. typy 6, 11e).

Światowa Organizacja Zdrowia już w 1996 roku uznała zakażenia wirusem HPV typu 16 i 18 za czynniki rakotwórcze dla człowieka. Wirus HPV typ 16 i 18 odpowiada za ponad 70% wszystkich przypadków zachorowań na raka szyjki macicy. W populacji europejskiej szczególne znaczenie ma 8 typów (16, 18, 31, 33, 35, 45, 56 i 58), odpowiadających za około 85% przypadków raka szyjki macicy.

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety drugą, co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Na świecie ok. 630 mln ludzi jest zakażona wirusem HPV. Większość zakażeń HPV przebiega bezobjawowo. Szacuje się, że każdego roku ok. 500 000 kobiet na całym świecie zapada na raka szyjki macicy, a 300 000 z nich umiera z tego powodu. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona.¹

W Polsce na raka szyjki macicy za pada ok. 2800 kobiet rocznie. Niemal 1700 z nich umiera. Wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy w Polsce należy do najwyższych w Europie i wynosi 5,4 na 100 tys. kobiet. Jedna trzecia zgonów dotyczy kobiet w wieku 15-49 kobiet w wieku, więc młodych.² Nasz kraj zajmuje aktualnie niechlubne pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy. Wirus jest przenoszony przede wszystkim drogą płciową. Niemniej jednak, w niektórych przypadkach może dojść np. do zakażenia dziecka przez matkę w czasie porodu. U wielu osób HPV nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadkach osób wykazujących osłabienie, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworów.

Prawdopodobny model rozwoju szyjki macicy przedstawia się następująco:

- 1) infekcja HPV rozpoczyna się po kontakcie płciowym,
- 2) u około 80% kobiet zwalczą się infekcję i nie występują u nich jakiegokolwiek objawy i zmiany na szyjce macicy,
- 3) u około 20% kobiet ostra infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu od 2 do 4 lat rozwijają się zmiany typu CIN,

¹ Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szans i rekomendacje dla polityki państw. Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennika „Służba Zdrowia” 9 październik 2007 r. w Warszawa. Redakcja naukowa: prof. Dr. Hab. Antonina Ostrowska i dr. Mariusz Gujski, s.9.

² Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, Wydawnictwo: Fundacja MSD dla Zdrowia kobiet, lipiec 2014, s.5.

4) u około 15% kobiet, następuje samowyleczenie infekcji HPV wraz z regresją zmian CIN,

5) u od 3 do 5% nieleczonych kobiet rozwija się rak szyjki macicy.³

Aktualnie w Polsce profilaktyka raka szyjki macicy polega na prowadzeniu badań cytologicznych, które jest stosowane w profilaktyce nowotworowej, przede wszystkim raka szyjki macicy. Polega na pobraniu wymazu z szyjki macicy, a następnie poddaniu pobranych komórek ocenie pod mikroskopem. Badanie to jest podstawowym, niebolesnym i nieinwazyjnym badaniem szyjki macicy pozwalającym na wykrycie wczesnych zmian przednowotworowych i nowotworowych, kiedy jeszcze nie dają one objawów subiektywnych i mogą nie być widoczne w badaniu ginekologicznym. Jednak odsetek kobiet prowadzących te badania regularnie jest niski. Eksperti Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego zalecają coroczną kontrolę cytologiczną u kobiet po 25 roku życia, nie później niż 3 lata po inicjacji seksualnej. W Polsce wg danych GUS rutynowym przesiewowym badaniom cytologicznym (nie rzadziej, niż co 3 lata) poddaje się mniej niż połowa Polek.⁴

W 2014 r., ponad 85% kobiet odpowiedziało, że kiedykolwiek miało wykonane badanie cytologiczne. W porównaniu z wynikami poprzedniego badania, odsetek ten zwiększył się o prawie 6 pkt procentowych. Pozostałe 15% ogółu dorosłych kobiet nigdy nie wykonywało takiego badania, a w tej grupie znaczący udział miały kobiety młode w wieku 15- 29 lat i najstarsze (co najmniej 70-letnie). Niepokoić może niższy odsetek badań wśród kobiet starszych, relatywnie częściej zagrożonych nowotworem narządów rodnych niż te z najmłodszych grup wieku. Badania cytologiczne znacznie częściej wykonywały kobiety mieszkające w miastach niż na wsi; takiego badania nigdy nie wykonywała co dziewiąta kobieta mieszkająca w mieście i co piąta kobieta mieszkająca na wsi.

Badania cytologiczne najczęściej wykonywały kobiety między 30 a 69 rokiem życia – ponad 90% populacji w tych grupach wieku.

Mimo że rak szyjki macicy jest, zdaniem onkologów, jednym z najłatwiej wyleczalnych schorzeń nowotworowych, Polska zajmuje niechlubne czołowe miejsce w krajach UE pod względem śmiertelności kobiet. Fakt ten wynika z braku podstawowej wiedzy z dziedziny edukacji zdrowotnej oraz braku nawyków profilaktycznych. Rak szyjki macicy jest wyleczalny pod warunkiem wczesnego wykrycia. Tymczasem większość pacjentek zgłasza się do lekarza w momencie, gdy zaawansowanie choroby jest już znaczne.

³ Redakcja naukowa: prof. Dr. Hab. Antonina Ostrowska i dr. Mariusz Gujski, op. cit., s. 19.

⁴ Stan zdrowia ludności Polski. Publikacja GUS dostępna na stronie [http:// www.stat.gus.gov.pl/](http://www.stat.gus.gov.pl/)

Rak szyjki macicy to jedyny nowotwór, który dzięki dobrze rozbudowanym systemom obejmującym profilaktykę pierwotną (szczepienia), wtórną (cytologię) oraz szeroko rozumianą edukację, może być całkowicie wyeliminowany. Według ekspertów połączenie pierwotnej i wtórnej profilaktyki skutecznie przeciwdziała zachorowaniom na raka szyjki macicy.

Tendencje spadkowe zachorowalności oraz niską umieralność w krajach rozwiniętych wiąże się z wdrożeniem powszechnej i ciągłej profilaktyki oraz z lepszym dostępem do systemu opieki zdrowotnej. Niska efektywność diagnostyki raka szyjki macicy kobiet, wysokie koszty leczenia, przedwczesne zgony wielu kobiet, stanowią istotną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowania i skutki choroby.

W Polsce szczepienia przeciw wirusowi HPV wykonywane są tylko u nielicznych dziewcząt. Odbywa się to głównie w ramach programów zdrowotnych organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub we własnym zakresie przez rodziców pacjentek. Brak dofinansowania, czy refundacji szczepień przeciw HPV z budżetu państwa stanowczo ograniczał dostęp do tego typu profilaktyki.

3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Leczenie jest wówczas trudne i mniej skuteczne. Ponadto jest źródłem cierpień związanych z zabiegiem chirurgicznym, radioterapią i chemioterapią. Inwazyjne leczenie pozostawia trwałe, okaleczający ślad w ciele kobiety. Późno rozpoczęte leczenie jest przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet. Z tego powodu konieczne jest intensyfikowanie działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki tej choroby.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymagają wprowadzenia działań edukacyjnych oraz profilaktyki pierwotnej, jaką są szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV. Działania takie przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na raka szyjki macicy wśród szczepionych dziewcząt, a prowadzona edukacja będzie miała wpływ na wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi raka szyjki macicy i odpowiedzialności młodych ludzi i ich rodziców za własne zdrowie i życie. Szczepienie przeciwko wirusowi HPV nie znajduje się obowiązkowym Programie Szczepień Ochronnych. Są one jednak zalecane m.in. przez: Ministerstwo Zdrowia, Światową Organizację Zdrowia (WHO), Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo

Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologiczne. Eksperti rekomendują szczepienia przeciwko wirusowi HPV młodych dziewcząt jako skuteczne przeciwdziałanie zmianom nowotworowym szyjki macicy. Obok szczepień konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

Wprowadzenie ww. programu szczepień przeciwko zakażeniom HPV zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty można stwierdzić, iż badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, obejmujące szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych tej choroby.

4. Cele programu

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2018-2020 w Gminie Skwierzyna jest programem edukacyjno - informacyjnym opartym na następujących założeniach:

- stworzenie w świadomości rodziców/opiekunów i dzieci zagrożenia zakażeniem wirusem HPV, który może wywoływać, min. raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych, jako choroba, która niemal bezobjawowo rozwija się latami, a nie wykryta we wczesnym etapie powoduje śmierć,
- podejmowanie dyskusji na temat zagrożenia zakażeniem wirusem HPV w środowisku młodych ludzi,
- zaznajomienie możliwymi do podjęcia działaniami profilaktycznymi zapobiegania rozwojowi raka szyjki macicy obejmującymi profilaktykę pierwotną (szczepienia) i wtórną (cytologię),
- stworzenie świadomości, że nawet w przypadku zaszczepienia nie ma gwarancji ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV i nie zwalnia to kobiet z wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

a) Cel główny:

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawek płciowych poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na przeprowadzaniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji dziewcząt mieszkających w Gminie Skwierzyna.

b) Cele szczegółowe:

- zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawek płciowych mieszkanek Gminy Skwierzyna w perspektywie wieloletniej,
- wzrost ogólnej świadomości ryzyka HPV oraz raka szyjki macicy,
- wzrost zgłaszalności na przesiewowe badania cytologiczne poprzez prowadzoną edukację,
- wzrost poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- objęcie, w danym roku szkolnym, szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) populacji 13-letnich dziewczynek,
- popularyzowanie wśród młodzieży i ich rodziców nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

c) Oczekiwane efekty

- zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej wśród kobiet w Skwierzynie,
- zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
- zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów dotyczącej profilaktycznych badań okresowych,

- zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciwko HPV w krajach, jeżeli „wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie”. Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń HPV.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie,
- liczba dziewcząt zaszczepionych w programie,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,
- liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- liczba przeprowadzonych akcji informacyjnych w szkołach,
- liczba uczestników zajęć edukacyjno - informacyjnych, w tym:
 - rodziców/ opiekunów prawnych,
 - dziewcząt w wieku 13 lat,
 - chłopców w wieku 13 lat;
- ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób nowotworowych oraz przenoszonych drogą płciową (*załącznik nr 2*),
- zwiększenie liczby kobiet zgłaszających się na badania cytologiczne (monitorowanie wieloletnie),
- zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy w gminie Skwierzyna (monitorowanie wieloletnie).

5. Adresaci programu

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Programem zostaną objęte dziewczynki w wieku 13 lat zamieszkałe i uczęszczające do placówek oświatowych na terenie gminy Skwierzyna, natomiast akcją edukacyjno – informacyjną na temat szczepień HPV, zwiększenia świadomości młodych dziewcząt oraz uświadomienia wagi badań cytologicznych wszystkie **dzieci z danego rocznika** oraz ich rodzice bądź opiekunowie:

- szacunkowo **ok. 366 uczniów w wieku 13 lat oraz 366 rodziców/ opiekunów prawnych**
- uczestniczyć będzie w zajęciach edukacyjnych edukacji zdrowotnej, realizowanych w placówkach oświatowych, zgodnie z opracowanym scenariuszem zajęć,
- **ok. 171 dziewcząt w wieku 13 lat** – objętych zostanie szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV (zgodnie z danymi z ewidencji ludności na dzień 30 czerwca 2017 roku).

Szczepienia wykonywane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badania lekarskie, podanie 2 dawek szczepionki).

W 2018 roku szczepieniami objęta byłaby populacja dziewcząt urodzonych w 2005 r.; w 2019 roku szczepieniami objęta byłaby populacja dziewcząt urodzonych w 2006 r.; w 2020 roku szczepieniami objęta byłaby populacja dziewcząt urodzonych w 2007 r.

Ustalenie listy dziewcząt zakwalifikowanych do szczepienia nastąpi na podstawie imiennych deklaracji podpisanych przez rodziców lub opiekunów. Kwalifikacja zostanie przeprowadzona na zasadzie dobrowolności. W każdym roku dopuszcza się dla poszczególnych roczników objętych programem zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt. **Zakłada się, że do szczepień zgłosi się ok. 80% populacji tj. ok. 137 dziewcząt.**

b) Tryb zapraszania do programu

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji.

Dlatego też organizator oraz realizator/realizatorzy programu przeprowadzą kampanię edukacyjno- informacyjną, motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach:

- organizator programu (Urząd Miejski w Skwierzynie)
 - zaproszenie osób objętych programem do wzięcia udziału w jego realizacji,
 - zamieszczenie informacji o programie zamieszczona na stronie internetowej gminy www.skwierzyna.pl, tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego,
 - zamieszczenie informacji w lokalnej prasie,

- realizatorzy programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert),
 - zamieszczenie informacji na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,
 - plakaty, ulotki w placówkach oświatowych i w placówce służby zdrowia, aptekach, ogłoszenia parafialne.

6. Organizacja programu

Program zakłada dwa etapy działań: edukację i szczepienia populacyjne.

Edukacja w zakresie raka szyjki macicy skierowana będzie do dzieci oraz ich rodziców/prawnych opiekunów 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, zachęcanie do dbania o własne zdrowie.

W ramach tej części programu planowane jest:

- organizacja spotkania na temat wdrożenia programu, opracowanie ulotki lub plakatu informacyjnego na temat ryzykownych zachowań i sposobów zapobiegania zakażeniu wirusem HPV, czynników zachorowania na raka szyjki macicy,
- wybór realizatora programu w drodze konkursu ofert ogłaszanego przez Burmistrza Skwierzyny na podstawie art.48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017, poz. 1938 ze zm.),
- organizacja spotkań edukacyjno – informacyjnych dla populacji objętej programem (dziewczynki i chłopcy z roczników 2005, 2006, 2007) i ich rodziców w formie spotkań prowadzonych przez lekarza specjalistę ginekologii/położnictwa/innych specjalistów, które uwzględnią:
 - 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,

- omówienie postępowań w przypadku odczynu poszczepiennego,
- poinformowanie uczestników o skutkach, jakie niesie ze sobą przerwanie kursu szczepień (tj. brak uzyskania efektywności szczepień oraz inne).

W ramach drugiej części programu planowane jest:

- przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych poprzez badania lekarskie,
- przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi tj. 2 dawki. Wybór szczepionki będzie dokonany przez realizatorów programu na podstawie opinii lekarza specjalisty (konsultanta w zakresie szczepień) wg najnowszej wiedzy medycznej i wg wskazań rejestracyjnych i charakterystyki produktu.
- mając na uwadze, że szczepienie przeciwko onkogennym typom wirusa nie zlikwiduje całkowicie problemu, dziewczęta zostaną poinformowane o zasadności i konieczności stosowania profilaktyki wtórnej, czyli regularnego wykonywania badań cytologicznych.

Kryteria i sposób kwalifikacji do programu:

1. Wiek 13 lat (w 2018 roku szczepieniami zostanie objęta populacja dziewczynek urodzonych w 2005 roku, w następnych latach z kolejnych roczników);
2. Zamieszkiwanie na terenie gminy Skwierzyna i uczęszczanie do placówki oświatowej na terenie gminy Skwierzyna;
3. Brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego;
4. Pisemna zgoda rodziców ; (załącznik nr 1).

Realizatorzy programu:

1. Gmina Skwierzyna;
2. Podmiot leczniczy;
3. Placówki oświatowe z terenu gminy Skwierzyna.

7. Koszty

Program będzie realizowany co do zasady w całości ze środków własnych Gminy Skwierzyna. Przewidywane jest również złożenie wniosku o ewentualne dofinansowanie programu ze środków NFZ. Objęte programem zostanie ok. 171 dziewczynek uczęszczających do placówek oświatowych na terenie Gminy Skwierzyna. Koszt realizacji

programu przez 3 lata wyniesie 128 250,00 zł (brutto) , tj. koszt jednostkowy około 750 zł na osobę obejmuje zakup 2 szczepionek, koszty konsultacji medycznych przed dokonaniem każdego szczepienia wraz z kosztami podania szczepionki, dokumentację procedury, postępowanie z odpadami oraz koszt przeprowadzenie akcji edukacyjno - informacyjnych zarówno dla populacji objętej szczepieniem oraz dla populacji pośredniej tj. dla chłopców i rodziców/ opiekunów prawnych dzieci biorących udział w programie oraz druk materiałów profilaktyczno - edukacyjnych.

Wyżej wymieniony koszt przyjęto przy założeniu 100% zaszczepienia populacji dziewcząt kwalifikujących się do zaszczepienia w danym roczniku oraz przy obecnie obowiązujących cenach szczepionek.

Lp.	Rok realizacji	Liczba osób	Cena jednostkowa	Koszt programu	Uwagi
1.	2018	41	375,00 zł	15 375,00 zł	1 dawka szczepionki
2.	2019	41	375,00 zł	15 375,00 zł	2 dawka szczepionki
		58	750,00 zł	43 500,00 zł	2 dawki szczepionki
3.	2020	72	750,00 zł	54 000,00 zł	2 dawki szczepionki
				128 250,00 zł	

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w pierwszym roku wyniesie 50% środków przeznaczonych na realizację zadania w 2018 r. – tj. ok. 15 000,00 zł (przy założeniu 100% frekwencji i podaniu w 2018 r. tylko pierwszej dawki szczepionki).

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego.

8. Czas trwania programu

Program będzie realizowany w latach 2018-2020.

9. Monitorowanie i ewaluacja (ocena efektywności programu):

a) Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń. Obowiązek w tym zakresie określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania 1 raz w roku sprawozdania z realizacji programu natomiast informacja z realizacji trzyletniego programu przedłożona zostanie Radzie Miejskiej w Skwierzynie.

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

- populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami,
- liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały I i II dawkę szczepionki,
- liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich.
- liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.
- liczba spotkań edukacyjnych.
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – dziewcząt i chłopców z danego rocznika i ich rodziców.
- liczba wydrukowanych materiałów edukacyjnych.

W ramach ewaluacji programu zbadane zostaną wskaźniki zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej oraz zmiany w zachowaniu populacji objętej edukacją zdrowotną (np. wzrost zgłaszalności na badanie cytologiczne).

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Oceny jakości świadczeń realizator dokona na bieżąco. Wszystkie świadczenia realizowane przez wyłoniony w postępowaniu podmiot leczniczy podlegać będą ocenie zarówno ze strony rodziców/opiekunów prawnych jak i ze strony organizatora programu.

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poproszony o wypełnienie anonimowej ankiety satysfakcji (*załącznik nr 3*) oraz zostanie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskiwanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji (efektywność programu szczepień przeciwko HPV zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie),
- w perspektywie wieloletniej analiza statystyczna zapadalności na raka szyjki macicy (statystyki Centrum Onkologii).

Materiały źródłowe:

1. Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, wyd. Fundacja MSD dla Zdrowia kobiet, lipiec 2014.
2. Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szans i rekomendacje dla polityki państw. Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennika „Służba Zdrowia” 9 październik 2007 r. w Warszawa. Redakcja naukowa: prof. Dr. Hab. Antonina Ostrowska i dr. Mariusz Gujski.
3. Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy. Kompendium wiedzy. T. Paszkowski. Warszawa-Lublin 2008.
4. Dane uzyskane z Internetu:
<http://www.profilaktykarakaszyjkimacicy.pl/>,
<http://www.hpv.pl/>
<http://www.szczepienia.gis.gov.pl/>
<http://www.szczepienia.pzh.gov.pl/>
<http://www.zaszczepsiewiedza.pl/>

Opracowała: Justyna Brzezińska
inspektor ds. oświaty i pomocy społecznej
w Urzędzie Miejskim w Skwierzynie

**FORMULARZ ZGODY
NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV**

I. Dane osobowe:

Imię i nazwisko dziecka

.....

Data urodzenia dziecka

.....

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych.....

..... tel:.....

Adres zamieszkania
dziecka.....

.....

Nazwa placówki oświatowej do której uczęszcza
dziecko.....

.....

II. Lekarz rodzinny dziecka oraz nazwa przychodni

.....

.....

III. Sposób zaszczepienia dziecka (właściwe skreślić):

w obecności rodzica/opiekuna prawnego

bez rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb wykonania szczepienia HPV, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2016 r. poz.922)

Wyrażam zgodę na podanie szczepionki mojej córce.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Nie wyrażam zgody na podanie szczepionki mojej córce.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

ANKIETA OCENIAJĄCA POZIOM WIEDZY NA TEMAT RAKA SZYJKI MACICY ORAZ CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

WYDAJE CI SIĘ, ŻE CIEBIE HPV NIE DOTYCZY?

Wypełnij prosty test:

1. PYTANIE:

HPV TO:

- LUDZKI WIRUS UPOŚLEDZENIA ODPORNOŚCI
- WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
- WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY

2. PYTANIE:

SZCZEPIENIA PRZECIW HPV ZABEZPIECZAJĄ PRZED ZAKAŻENIEM:

- TAK
- NIE
- NIE WIEM

3. PYTANIE:

RAK SZYJKI MACICY JEST:

- DZIEDZICZNY
- WYWOŁYWANY PRZEZ WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
- NIEULECZALNY

4. PYTANIE:

PALENIE TYTONIU ZWIĘKSZA RYZYKO ROZWOJU RAKA SZYJKI MACICY:

- TAK
- NIE
- NIE WIEM

5. PYTANIE:

CYTOLOGIA UMOŻLIWIA WCZESNE WYKRYCIE RAKA SZYJKI MACICY:

- TAK
- NIE
- NIE WIEM

6. PYTANIE:

WYKONANIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH ZABEZPIECZA PRZED RAKIEM SZYJKI MACICY:

- TAK
- NIE
- NIE WIEM

7. PYTANIE:

**INFORMACJE PRZEKAZANE PODCZAS PROGRAMU PROMOCYJNO-EDUKACYJNEGO
ZWIĘSZYŁY WIEDZĘ NT. ZAKAŻENIA WIRUSEM HPV:**

- TAK
- NIE
- NIE WIEM

- b. *Komunikatywność
(wyczerpujące
i zrozumiałe
przekazywanie informacji)*
- c. *Sprawność obsługi*
- d. *Czas oczekiwania na
szczepienie*

4. Inne uwagi.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy Państwu za wypełnienie ankiety.

*Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości
świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu pacjentom.*

Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.