

**UCHWAŁA NR 126.LVII.2022
RADY GMINY WIĄZOWNA**

z dnia 29 listopada 2022 r.

w sprawie przyjęcia wieloletniego programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027”

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2022 roku poz. 559 z późn. 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się wieloletni program polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027”, w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wiązowna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

Przewodniczący Rady

Andrzej Cholewa

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027



Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn.zm.]

Wiązowna 2022

1. Nazwa programu:

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027

Program zgodny z rekomendacją nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

2. Okres realizacji programu: 2023-2027

3. Autorzy programu: dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk
dr hab. n. o zdrowiu Joanna Woźniak-Holecka

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu realizowanego w poprzednim okresie.

5. Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Wiązowna
Ul. Lubelska 59, 05-462 Wiązowna
Tel: (22) 512 58 00
E-mail: m.grzegorzolka@wiazowna.pl

6. Data opracowania programu: lipiec 2022 r.

Spis treści

Spis treści	3
I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	6
3. Opis obecnego postępowania	6
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	7
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
1. Cel główny:	8
2. Cele szczegółowe:	8
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:	9
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	9
1. Populacja docelowa	9
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	9
3. Planowane interwencje:	10
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	14
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	14
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	15
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	15
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	15
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	16
1. Monitorowanie	16
2. Ewaluacja	17
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	17
1. Koszty jednostkowe	17
2. Koszty całkowite	18
3. Źródło finansowania	18
VII. Bibliografia	19
Załączniki	20

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) stanowi najczęstszą przyczynę rozwoju raka szyjki macicy (RSM). W krajach o wysokiej zachorowalności na RSM częstość występowania przewlekłego HPV wynosi 10-20%, podczas gdy jest to 5-10% w krajach o niskiej częstości występowania tej jednostki chorobowej¹. W etiologii raka szyjki macicy odgrywają rolę liczne typy onkogenne HPV, jednak największy związek z występowaniem zmian przednowotworowych i raka szyjki macicy wykazuje typ 16 i 18 HPV. Typy te są prekursorami ponad 70% wszystkich przypadków zachorowań na raka szyjki macicy oraz większości przypadków śród nabłonkowej neoplazji. Fakt ten został oficjalnie potwierdzony przez WHO, która w 1996 r., obydwa wymienione typy HPV uznała za onkogenne dla człowieka, z czego typ HPV 16 ma wpływ na powstanie raka płaskonabłonkowego, a typ HPV 18 na raka gruczołowego szyjki macicy². Wśród innych epidemiologicznych czynników ryzyka tego nowotworu wymienia się: palenie tytoniu, liczbę urodzonych dzieci, stosowanie doustnej antykoncepcji, wczesny wiek inicjacji seksualnej, dużą liczbę partnerów seksualnych, choroby przenoszone drogą płciową, niektóre choroby autoimmunologiczne oraz przewlekłą immunosupresję³.

Rak płaskonabłonkowy stanowi ok. 80% wszystkich przypadków RSM, pozostałe 20% to przypadki raka gruczołowego. Wykonywanie skutecznych badań przesiewowych przyczynia się do spadku zachorowalności i umieralności na raka płaskonabłonkowego w krajach rozwiniętych. Odmienna sytuacja ma miejsce w zakresie wskaźników dotyczących gruczolakoraka – obserwuje się wzrost zachorowań, najprawdopodobniej mający związek z mniejszą skutecznością screeningu w tym przypadku⁴. Badania naukowe wskazują, iż szczepienia przeciw HPV mogą zmniejszyć wskaźniki zachorowalności zarówno w przypadku raka płaskonabłonkowego, jak i gruczołowego⁵.

¹Parkin DM et al.: Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55: 74-7108.

²Karowicz-Bilińska A. Zakażenie HPV a związek z rakiem szyjki macicy – Nagroda Nobla w zakresie medycyny w rok 2008. Prz Pediatr 2008, 23: 269-272.

³Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. Int J Cancer 2007; 120: 885-891.

⁴Sasieni P et al.: Screening and adenocarcinoma of the cervix. Int J Cancer 2009; 125: 525-529.

⁵Dahlstrom LA et al.: Prospective study of human papillomavirus and risk of cervical adenocarcinoma. Int J Cancer 2010; 127: 1923-1930.

Transmisja zakażenia HPV odbywa się głównie drogą płciową, zdarzają się jednak zakażenia w wyniku transmisji wertykalnej (od matki do płodu) lub podczas pielęgnacji dziecka przez osobę zakażoną. Zakażenie HPV jest najczęściej przemijające, jednak może wywoływać w okolicy narządów płciowych zarówno zmiany łagodne (np. brodawki płciowe, kłykciny kończyste), jak i zmiany przed i nowotworowe – najczęściej z umiejscowieniem w obrębie szyjki macicy, ale także w obrębie sromu, prącia i odbytu⁶. W przypadku RSM stadium początkowe przebiega zwykle bezobjawowo, co stanowi istotną z przyczyn późnego jego wykrywania. Jednym z pierwszych pojawiających się objawów jest krwawienie: krwawienie międzymiesiączkowe, po stosunku czy badaniu ginekologicznym, krwawienie po menopauzie. Mogą także pojawić się krwiste upławy o nieprzyjemnym zapachu. W późniejszym stadium zdarzają się przypadki bólu w dole brzucha oraz okolicy lędźwiowo–krzyżowej, a także obrzęki nóg i trudności przy oddawaniu moczu⁷.

Wśród metod diagnostycznych neoplazji szyjki macicy oraz RSM wymienia się: badanie cytologiczne, badanie kolposkopowe oraz badanie histopatologiczne pobranego materiału tkankowego w wyniku biopsji szyjki macicy. Ponadto stosuje się diagnostykę fotodynamiczną PDD i diagnostykę optoelektryczną. Pierwsza z wymienionych pozwala na precyzyjne zlokalizowanie zmiany chorobowej, co pomaga w zaplanowaniu postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Diagnostyka optoelektryczna natomiast ma szansę stać się ważnym narzędziem diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz uzyskać przewagę nad screeniowaniem cytologicznym i kolposkopią z powodu niskich kosztów, automatyzacji badania i faktu natychmiastowego uzyskania wyniku⁸. W zastosowaniu są także testy wirusologiczne w kierunku zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego – nie wykrywające patologicznych zmian w obrębie szyjki macicy czy raka, lecz określające ryzyko rozwoju zmian przedrakowych i RSM⁹.

Plan leczenia RSM powinien być ustalany w zespole wielodyscyplinarnym, z udziałem doświadczonego ginekologa lub ginekologa onkologa, radioterapeuty i onkologa klinicznego. W raku szyjki macicy stosuje się leczenie chirurgiczne, radioterapię, radiochemioterapię

⁶Uzupełnione stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepień przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV). *Ginekol Pol.* 2009, 80, 870-876.

⁷Spaczyński M., Kędzia W., Nowak-Markwitz E.: Rak szyjki macicy, Profilaktyka, diagnostyka, leczenie. PZWL, Warszawa 2009.

⁸Kędzia W, Spaczyński M. Nowe metody wykrywania śródnaślankowej neoplazji szyjki macicy. [w: Profilaktyk pierwotna i wtórna raka szyjki macicy, diagnostyka i leczenie Spaczyński M, Kędzia W, Nowak-Markowitz E (red). *Polski Towarzystwo Ginekologiczne, Wielkopolskie Towarzystwo Onkologii Ginekologicznej*, Poznań 2008, 46-52.

⁹Wrześniewska M, Adamczyk-Gruszka O, Gruszka J, Bąk B. Możliwości diagnostyczne i diagnostyczno-terapeutyczne w profilaktyce raka szyjki macicy. *Stud Med* 2013, 29 109-116.

i chemioterapię. Chirurgia jest podstawową metodą leczenia wczesnego raka szyjki macicy. W leczeniu zaawansowanego miejscowo raka szyjki macicy standardem jest radiochemioterapia. Chemioterapia natomiast ma zastosowanie w przypadku przerzutów odległych oraz wznów. Rokowania wyleczenia chorych w I i II stopniu zaawansowania raka szyjki macicy są wysokie¹⁰.

2. Dane epidemiologiczne

Rak szyjki macicy stanowi poważny globalny problem zdrowotny. W 2018 roku na świecie nowotwór o tej lokalizacji rozpoznano u ok. 570 tysięcy kobiet, natomiast w przypadku ponad 311 tysięcy był on przyczyną zgonu. RSM stanowi czwarty najczęstszy nowotwór występujący u kobiet na świecie. 90% przypadków odnotowuje się w krajach rozwijających się, gdzie wciąż pozostaje wiodącą przyczyną zgonów kobiet¹¹.

Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na ten nowotwór. Ma jednak jeden z najwyższych wskaźników zachorowalności i umieralności w Europie. W Polsce notujemy również jeden z najniższych w Europie odsetek przeżyć 5-letnich, będący miarą wyleczalności tego raka. Odsetek ten wynosił 48,3% przy średniej europejskiej 62,1%. W Polsce w 2019 roku na RSM (C53) zachorowało łącznie 2407 kobiet, a zmarło 1569. W przypadku województwa mazowieckiego, zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, w roku 2018 nowotwory szyjki macicy były ósmym z najczęściej diagnozowanych nowotworów złośliwych wśród kobiet. Liczba nowych zachorowań w województwie w roku 2019 wynosiła 285 (11,8% w skali kraju), natomiast liczba zgonów to 216 przypadków (13,8% w skali kraju). Standaryzowany współczynnik zapadalności w 2018 r. wyniósł 6,16 (współczynnik dla kraju: 7,3), natomiast standaryzowany współczynnik umieralności kształtował się na poziomie 3,88 (współczynnik dla kraju: 3,92)¹².

3. Opis obecnego postępowania

Szczepienia przeciw HPV mogą być obecnie częściowo finansowane ze środków publicznych. Szczepionka przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) typu 16 i 18 o nazwie Cervarix znalazła się na liście leków refundowanych w listopadzie 2021r. Refundacja obejmuje wszystkie zarejestrowane wskazania: u osób od ukończenia 9. roku życia

¹⁰Kornafel J., Mądry R., Bidziński M.: Nowotwory kobiecego układu płciowego. W: Krzakowski M. (red.): Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych. Tom 1, Via Medica, Gdańsk 2011: 272–275.

¹¹Dane WHO, www.who.int [dostęp: 26.06.2022].

¹²Dane KRN, onkologia.org.pl [dostęp: 26.06.2022].

do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu) oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanych przyczynowo z określonymi onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). W praktyce oznacza to, że pacjenci mogą kupować preparat za 50% odpłatnością we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach. Szczepienia przeciw wirusowi HPV są także finansowane przez liczne samorządy w ramach programów polityki zdrowotnej. W ramach programów ogółem szczepieniami objęte jest jedynie ok. 3% populacji docelowej, co wiąże się z dużym kosztem szczepień oraz niską świadomością i niewystarczającą aktywnością samorządów w zakresie zdrowia publicznego¹³. Wysoce niekorzystna sytuacja w zakresie wskaźników epidemiologicznych w Polsce spowodowała w roku 2007 rozpoczęcie prowadzenia populacyjnych badań przesiewowych, stanowiących podstawę profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy. Na bazie ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu wieloletniego programu „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” realizowany jest w tym kierunku Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Od roku 2011 Program jest połączony organizacyjnie z realizacją Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Z badania cytologicznego w ramach omawianego programu mogą korzystać pacjentki w wieku 25-59 lat, które nie wykonały tego typu diagnostyki w ciągu ostatnich 3 lat. W przypadku kobiet z grupy ryzyka badanie wykonuje się corocznie¹⁴. Założenia przedstawianego projektu programu polityki zdrowotnej wpisują się częściowo w cele powyższego programu ogólnopolskiego.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom onkologicznym w gminie Wiązowna. Zarówno w ograniczaniu zakażeń HPV, jak i przeciwdziałaniu RSM, dużą rolę odgrywają działania profilaktyczne, obejmujące edukację zdrowotną, szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, a także screening cytologiczny. Ostatnia z wymienionych form profilaktyki realizowana jest w ramach wspomnianego w poprzednim punkcie programu ogólnopolskiego, a zaplanowany program polityki zdrowotnej stanowić będzie uzupełnienie dla tych działań. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do grupy docelowej, natomiast nie są w 100% refundowane ze środków

¹³ Saniewska-Kilim A., Kujawa J.: Samorządowe programy szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka w Polsce, Kompleksowe podsumowanie i wnioski na przyszłość [mp.pl; dostęp: 26.06.2022].

¹⁴Dane Ministerstwa Zdrowia [www.mz.gov.pl, dostęp: 26.06.2022].

publicznych¹⁵. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko HPV pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji nastoletnich dziewcząt. Ponadto poprzez realizację akcji informacyjno-edukacyjnej zakłada się zwiększenie świadomości zdrowotnej nastolatków oraz ich rodziców w zakresie ryzyka związanego z infekcjami wirusem HPV.

Ponadto zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹⁶ - *priorytet 6: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii;*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2022-2024¹⁷:
 - *cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne;*
- Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego¹⁸:
 - *Obszar działania 3.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka.*

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny:

Celem głównym programu jest uzyskanie nie mniejszego niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej biorącej udział w programie.

2. Cele szczegółowe:

- 1) Poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki infekcji wirusem HPV oraz ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową.
- 2) Zwiększenie świadomości matek nastolatków w zakresie cyklicznego zgłaszania się na badania przesiewowe w zakresie wczesnego rozpoznawania raka szyjki macicy.

¹⁵Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 26.06.2022].

¹⁶Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹⁷Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹⁸Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego.

3) Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem HPV w populacji docelowej nastoletnich mieszkanków gminy Wiązowna.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej (wynik wyrażony w procentach);
- 2) Procent objęcia programem populacji docelowej;
- 3) Liczba osób, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne;
- 4) Liczba wyników co najmniej dobrych (min. 75% odpowiedzi) dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy z zakresu zasad profilaktyki zmniejszających ryzyko transmisji wirusa – (wd. wzrost 30%).

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

1. Populacja docelowa

Działania prowadzone w programie skierowane będą do zamieszkałych i zameldowanych na terenie gminy Wiązowna 13-latków (dziewcząt i chłopców), urodzonych w latach 2010-2014, oraz ich rodziców. W ramach akcji edukacyjnej planuje się w okresie realizacji objąć programem wszystkich mieszkańców gminy urodzonych w latach 2010-2014 (łącznie ok. 970 osób¹⁹) oraz ok. 1940 osób, będących rodzicami nastoletnich beneficjentów programu. W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych planuje się corocznie objąć programem ok. 50%²⁰ populacji docelowej dziewcząt 13-letnich tj. ok. 225 nastolatek urodzonych w latach 2010-2014. W przypadku mniejszej, niż zakładana, zgłaszalności dziewcząt do szczepień, szczepieniami zostaną objęci chłopcy w wieku 13 lat.

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

1) Edukacja zdrowotna:

- kryteria kwalifikacji:

- wiek 13 lat lub pozostawanie rodzicem/opiekunem prawnym dziecka urodzonego w latach 2010-2014,

¹⁹ Dane GUS, Bank Danych Lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 22.09.2020 r.].

²⁰ Wskaźnik 50% przyjęty na podstawie danych o poziomie zaszczepienia populacji docelowej w programach realizowanych przez inne samorządy w Polsce (50% z liczby ok 449 dziewcząt).

- zamieszkiwanie i zameldowanie na terenie Gminy Wiązowna,
- zgoda na udział w programie (tj. brak sprzeciwu rodziców po poinformowaniu ich o planowanych zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej);

- kryteria wyłączenia: brak.

2) Szczepienia ochronne p/HPV:

- kryteria kwalifikacji:

- wiek 13 lat, płeć: żeńska*,
- zamieszkiwanie i zameldowanie na terenie Gminy Wiązowna,
- zgoda rodzica na udział w programie;

- kryteria wyłączenia:

- przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- wcześniejsze zaszczepienie p/HPV.

* w przypadku mniejszej, niż zakładana, zgłaszalności dziewcząt do szczepień, szczepieniami zostaną objęci chłopcy w wieku 13 lat; wówczas w kryteriach kwalifikacji zostanie dodana płeć męska

3. Planowane interwencje:

1) Edukacja zdrowotna:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia, lekarza lub pielęgniarkę w formie 90-minutowego wykładu online dla rodziców - materiału przygotowanego przez realizatora, publikowanego na stronie internetowej realizatora, a także na stronie internetowej Gminy Wiązowna (obszar tematyczny: główne drogi zakażenia i transmisji wirusa HPV, etiologia i patogenezę nowotworów wywoływanych przez wirusa HPV, metody zapobiegania zakażeniom, korzyści wynikające z poddawania nastolatków szczepieniom ochronnym, niepożądane odczyny poszczepienne, profilaktyka wtórna – badania cytologiczne);

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia, lekarza lub pielęgniarkę z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji w formie 45-minutowych zajęć w grupach klas szkolnych (obszar tematyczny: choroby nowotworowe jako druga przyczyna zgonów w populacji, czynniki ryzyka chorób nowotworowych i metody zapobiegania ich występowaniu, profilaktyka zakażeń wirusem HPV, korzyści wynikające ze szczepień

ochronnych) - badanie poziomu wiedzy nastolatków przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji;

- prowadzona podczas wizyty u lekarza POZ, kwalifikującego do szczepienia (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki zakażeń HPV, poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych, przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego);
- realizowana za pomocą plakatów informacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Gminy Wiązowna (obszar tematyczny: profilaktyka zakażeń HPV, czynniki ryzyka raka szyjki macicy).

2) Szczepienia ochronne:

- w programie zastosowana zostanie szczepionka 9-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) - zostanie zastosowany schemat szczepienia zgodny z charakterystyką danego produktu leczniczego; w przypadku braku na rynku farmaceutycznym szczepionki 9-walentnej może zostać zastosowana, w drodze wyjątku, szczepionka 2-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18) lub 4-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18);
- szczepienie ochronne zostanie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikującym;
- szczepienia będą realizowane zgodnie z zaplanowanym harmonogramem w trybie ambulatoryjnym.

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Zarówno europejskie, amerykańskie i kanadyjskie instytucje kształtujące politykę zdrowotną wyraźnie określają rolę szczepień w tworzeniu i realizacji strategii profilaktyki RSM i innych chorób związanych z HPV. Podobne zalecenia rekomenduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). W Polsce szczepienia HPV jako zalecane są rekomendowane przez Główny Inspektorat Sanitarny. Wprowadzenie populacyjnego programu szczepień przeciw HPV rekomendują wiodące towarzystwa naukowe, takie jak Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii-Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Wakcynologiczne czy Polskie Towarzystwo Profilaktyki HPV²¹.

Obecnie w Polsce PTG zaleca rutynowe stosowanie szczepionki przeciw HPV w grupie dziewczynek w wieku 11-12 lat, a także u dziewcząt w wieku 13-18 lat, których wcześniej nie

²¹Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego. Fundacja MSD dla zdrowia kobiet 2010 [dokument elektroniczny: miekinia.pl; dostęp: 29.06.2022].

zaszczepiono lub u których należy dokończyć rozpoczętą już serię szczepień. Taką grupę docelową rekomenduje się w związku z faktem, iż okres przed ekspozycją na HPV na drodze kontaktu seksualnego stanowi idealny moment na wykonanie szczepienia – potencjalne korzyści z niego płynące maleją wraz ze wzrostem liczby partnerów seksualnych. Również szczepienia realizowane wśród chłopców niosą za sobą szereg pozytywnych konsekwencji, takich jak: przerwanie łańcucha transmisji HPV, zwiększenie odporności populacyjnej, przyspieszenie efektów populacyjnych szczepień, ochrona przed HPV-zależnymi przypadkami raka prącia, odbytu, głowy i szyi, a także ochrona przed brodawkami płciowymi²². Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV również zaleca rutynowe podawanie szczepionki przeciw HPV dziewczętom w wieku 11–12 lat. Szczepienia mogą być także podawane młodszym dziewczętom (od ukończenia 9-go roku życia) oraz chłopcom w wieku 9-15 lat. Ponadto zalecane jest szczepienie tych dziewcząt i kobiet w wieku 13–26 lat, które nie zostały poddane szczepieniom przeciw HPV uprzednio oraz tych, które nie zakończyły pełnego cyklu szczepień²³.

Szczepionka 9-walentna jest wskazana do czynnego uodparniania osób w wieku od 9 lat przeciw następującym chorobom wywoływanym przez wirusa HPV²⁴:

- zmiany przednowotworowe oraz rak szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytnicy, wywoływane przez szczepionkowe typy HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58),
- brodawki narządów płciowych (kłykcin kończystych) wywoływane przez określone typy wirusa HPV.

W przypadku pacjentów w wieku od 9 do 14 lat włącznie (w chwili podania pierwszej dawki) szczepionkę można podawać według schematu 2-dawkowego (0, 6 – 12 miesięcy). Drugą dawkę należy podać pomiędzy 5 a 13 miesiącem po pierwszej dawce. Jeśli druga dawka szczepionki zostanie podana wcześniej niż 5 miesięcy po pierwszej dawce, zawsze należy podać trzecią dawkę²⁵.

Każdorazowo szczepienia powinny być prowadzone w sposób skoordynowany wraz z edukacją zdrowotną i prawidłową diagnostyką cytologiczną. Nie należy zapominać, iż typy wirusa HPV, przeciw którym stosuje się szczepionki, są przyczyną ok. 90% wszystkich przypadków zachorowań na raka szyjki macicy na całym świecie. W związku z powyższym żadna szczepionka nie jest w pełni skuteczna, a szczepienie przeciw HPV nie zastępuje

²²Uzupełnione stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, op.cit.

²³Majewski S., Sikorski M.: Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV (PTPZ-HPV) dotyczące stosowania profilaktycznych szczepionek przeciw HPV. *Przew Lek* 2008; 1: 222-227.

²⁴Gardasil 9, Charakterystyka Produktu Leczniczego [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 29.06.2022].

²⁵Ibidem.

rutynowych badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy^{26,27}. Działania edukacyjne pełnią kluczową rolę w każdej strategii profilaktyki zdrowotnej, w tym również w przypadku zapobiegania transmisjom wirusa HPV. Ich celem jest podniesienie świadomości zagrożeń związanych z HPV i wskazanie odpowiednich zachowań profilaktycznych u młodych osób (dziewcząt i chłopców), jak również wśród ich rodziców. Ponadto powinny podkreślać znaczenie uczestnictwa w screeningu cytologicznym²⁸.

Skuteczność i (lub) immunogenność szczepionki Gardasil 9 oceniono w ośmiu badaniach klinicznych. W ramach badań przeprowadzono między innymi porównanie immunogenności szczepionki Gardasil 9 ze szczepionką qHPV w odniesieniu do wirusa HPV typu 6, 11, 16 i 18. Badaniem objęto populację kobiet w wieku 16 do 26 lat, dziewczęta w wieku 9 do 15 lat oraz mężczyzn w wieku 16 do 26 lat. Statystyczną analizę równoważności przeprowadzono w 7 miesiącu. W badaniach klinicznych, do 7 miesiąca u 98,2% do 100% osób, które otrzymały Gardasil 9 we wszystkich badanych grupach stwierdzono seropozytywność dla przeciwciał przeciwko wszystkim 9 typom zawartym w szczepionce. Badania wykazujące skuteczność szczepionki Gardasil 9 wobec wirusa HPV typu 31, 33, 45, 52 i 58 prowadzono w populacji kobiet w wieku 16 do 26 lat. Szczepionka Gardasil 9 była skuteczna w zapobieganiu utrzymującego się zakażenia i chorobie związanej z zakażeniem wirusem HPV wskazanych typów, zmniejszała także częstość występowania nieprawidłowości w teście Pap, zabiegów w obrębie szyjki macicy i zewnętrznych narządów płciowych (np. biopsji) oraz inwazyjnego leczenia zmian szyjki macicy związanych z zakażeniem wirusem HPV²⁹.

Stosowanie szczepień ochronnych przeciw HPV jest działaniem efektywnym ekonomicznie w skali populacyjnej. Analizy farmakoekonomiczne, pochodzące z różnych krajów, dowodzą wysokiej efektywności kosztowej włączenia szczepień do programów screeningu cytologicznego. Ponadto szczepienia te, w porównaniu z innymi technologiami medycznymi, uznaje się za wysoce opłacalne. W warunkach polskich szacuje się, że standardowa miara stosowana w ocenie opłacalności kosztowej technologii medycznych jaką jest koszt uzyskania jednego dodatkowego roku życia o względnej jakości (QUALY) wynosi w granicach 10-12 tys. złotych dla szczepionki czterowalentnej, przy założeniu wprowadzenia programu szczepień na poziomie populacyjnym³⁰. Nie ma natomiast wystarczających danych

²⁶Ibidem.

²⁷Guidanc for the introduction of HPV vaccines in EU countries. Guidance Report | Stockholm, January 2008 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp: 29.06.2022].

²⁸Profilaktyka HPV w Polsce..., op.cit.

²⁹Ibidem.

³⁰Profilaktyka HPV w Polsce..., op.cit.

klinicznych i ekonomicznych, które jednoznacznie wskazywałyby, czy należy szczepić młode kobiety w wieku 19-26 lat oraz kobiety starsze do 55 roku życia w ogólnej populacji, które miały już kontakt z HPV³¹. Ponadto każdorazowo podczas prowadzenia analiz efektywności kosztowej należy pamiętać o przesunięciu w czasie efektu szczepień w populacji. Prawdziwe efekty takich działań w kontekście zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy będą widoczne za 20-30 lat.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach akcji edukacyjnej w szkołach na terenie gminy prowadzone będą wykłady dla nastolatków. Wykład online dla rodziców zostanie udostępniony na stronie internetowej realizatora, a także na stronie internetowej Gminy Wiązowna. Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane rodzicom terminy wykonywania szczepień ochronnych. O kwalifikacji do programu będzie decydować brak przeciwwskazań do szczepień, stwierdzony na wizycie lekarskiej poprzedzającej szczepienie oraz uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział w programie. Kwalifikacja do programu będzie oparta o zaświadczenie lekarskie (załącznik 1). Potwierdzeniem udziału w programie będzie wypełnienie przez realizatora karty uodpornienia uczestnika (załącznik 2).

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Organizator dopuszcza zakończenie programu na każdym jego etapie na życzenie rodzica /opiekuna prawnego dziecka.

Dziecko kończy udział w programie po:

- realizacji pełnego cyklu szczepień zgodnego z zaleceniami producenta szczepionki,
- zdiagnozowaniu trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim,
- zakończeniu uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych (w przypadku chłopców, u których nie zastosowano szczepionki),
- zgłoszeniu przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka woli zakończenia udziału ich dziecka w PPZ.

Rodzic kończy udział w programie po:

- zakończeniu uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych,
- zgłoszeniu woli zakończenia udziału w PPZ.

³¹Uzupełnione stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, op.cit.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (III kwartał 2022r.);
- 2) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (I kwartał 2023/2024/2025/2026/2027);
- 3) podpisanie umowy na realizację programu (I kwartał 2023/2024/2025/2026/2027);
- 4) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2023/2024/2025/2026/2027);
akcja informacyjna i edukacyjna:
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do programu; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych),
 - szczepienia ochronne,
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 6) ewaluacja (I kwartał 2028):
 - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 5),
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2028).

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

Koordynatorem programu będzie Gmina Wiązowna. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy prowadzący działalność leczniczą, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 711 z późn. zm.],

- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 753],
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionego lekarza oraz pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych,
- posiadanie punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek lub zapewnienie właściwego przechowywania i transportu szczepionek w przypadku szczepień realizowanych w warunkach poza przychodnią (np. w szkołach),
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1 i 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 2), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 849], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 702], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w rocznych okresach sprawozdawczych (1 stycznia – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 3):

- analiza liczby osób z populacji docelowej dzieci i rodziców, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej,
- analiza liczby dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień,

- analiza liczby dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich.

2) Ocena jakości świadczeń w programie

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4),
- analiza pisemnych uwag przekazywanych przez uczestników do realizatora programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez analizę:

- liczby dzieci uczestniczących w programie zaszczepionych pełnym cyklem szczepień przeciwko HPV względem liczby dzieci włączonych do PPZ (wyrażona liczbowo oraz procentowo),
- liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych (innych niż indywidualna edukacja w ramach kwalifikacji do szczepienia) względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo),
- liczby dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych (innych niż indywidualna edukacja w ramach kwalifikacji do szczepienia) względem wszystkich dzieci zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo).

Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu ze stanem po jego zakończeniu, natomiast rzeczywistą efektywność realizacji programu ocenić będzie można dopiero w perspektywie wieloletniej w oparciu o dane statystyczne dot. zachorowalności i umieralności na RSM w populacji gminy Wiązowna.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

- 850 zł - koszt szczepienia p/HPV, w tym edukacja zdrowotna (20zł), koszt dwóch kwalifikujących do szczepienia badań lekarskich (2x60=120zł), kupna dwóch dawek szczepionki (2x330=660zł) i wykonania szczepień (2x25=50zł).
- 20 zł – koszt jednostkowy w przypadku dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepień oraz chłopców, w tym edukacja zdrowotna (20zł).
- 500 zł – koszt przygotowania wykładu online dla rodziców.
- 1 000 zł – koszt akcji informacyjnej (opracowanie oraz druk plakatów/ulotek).
- 1 000 zł – koszt monitoringu i ewaluacji.

2. Koszty całkowite

Lp.	Rok realizacji	2023	2024	2025	2026	2027
1	Rocznik dzieci	2010	2011	2012	2013	2014
2	Liczba dziewcząt z populacji docelowej	100	87	90	78	94
3	Szacunkowa liczba dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień (ok. 50% z poz. 2)	50	44	45	39	47
4	Koszt szczepień p/HPV i edukacji zdrowotnej dziewcząt (poz. 3 x 850zł)	42 500	37 400	38 250	33 150	39 950
5	Szacunkowa liczba dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepień (różnica poz. 2 i 3)	50	43	45	39	47
6	Koszt edukacji zdrowotnej dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepień (poz. 5 x 20zł)	1 000	860	900	780	940
7	Liczba chłopców z populacji docelowej	120	109	99	86	110
8	Koszt edukacji zdrowotnej chłopców (poz. 7 x 20zł)	2 400	2 180	1 980	1 720	2 200
9	Koszt edukacji zdrowotnej prowadzonej wśród rodziców (wykład online)	500	0	0	0	0
10	Koszt akcji informacyjnej	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
11	Koszt cząstkowy monitoringu i ewaluacji	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
12	Koszt całkowity (suma z poz. 4, 6, 8-11)	48 400	42 440	43 130	37 650	45 090

3. Źródło finansowania.

Program finansowany z budżetu gminy Wiązowna. Gmina w latach 2023-2027, jeżeli będzie taka możliwość, będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn.zm.].

VII. Bibliografia

1. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *Int J Cancer* 2007; 120: 885-891.
2. Dahlstrom LA et al.: Prospective study of human papillomavirus and risk of cervical adenocarcinoma. *Int J Cancer* 2010; 127: 1923-1930.
3. Dane KRN, onkologia.org.pl [dostęp: 22.09.2020].
4. Dane Ministerstwa Zdrowia [www.mz.gov.pl].
5. Dane WHO, www.who.int
6. Gardasil 9, Charakterystyka Produktu Leczniczego [dokument elektroniczny: ec.europa.eu).
7. Guidanc for the introduction of HPV vaccines in EU countries. Guidance Report | Stockholm, January 2008 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu)
8. Karowicz-Bilińska A. Zakażenie HPV a związek z rakiem szyjki macicy – Nagroda Nobla w zakresie medycyny w rok 2008. *Prz Pediatr* 2008, 23: 269-272.
9. Kędzia W, Spaczyński M. Nowe metody wykrywania śródnamłonkowej neoplazji szyjki macicy. [w: Profilaktyk pierwotna i wtórna raka szyjki macicy, diagnostyka i leczenie Spaczyński M, Kędzia W, Nowak-Markowitz E (red). *Polski Towarzystwo Ginekologiczne, Wielkopolskie Towarzystw Onkologii Ginekologicznej*, Poznań 2008, 46-52.
10. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 22.09.2020].
11. Kornafel J., Mądry R., Bidziński M.: Nowotwory kobiecego układu płciowego. W: Krzakowski M. (red.): *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych*. Tom 1, Via Medica, Gdańsk 2011: 272–275.
12. Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Warszawa, lipiec 2015.
13. Majewski S., Sikorski M.: Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV (PTPZ-HPV) dotyczące stosowania profilaktycznych szczepionek przeciw HPV. *Przew Lek* 2008; 1: 222-227.
14. Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego
15. Parkin DM et al.: Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 74-7108.
16. Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego. Fundacja MSD dla zdrowia kobiet 2010 [dokument elektroniczny: miekinia.pl).
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].
18. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
19. Saniewska-Kilim A., Kujawa J.: Samorządowe programy szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka w Polsce, Kompleksowe podsumowanie i wnioski na przyszłość [mp.pl).
20. Sasieni P et al.: Screening and adenocarcinoma of the cervix. *Int J Cancer* 2009; 125: 525-529.
21. Spaczyński M., Kędzia W., Nowak-Markwitz E.: *Rak szyjki macicy, Profilaktyka, diagnostyka, leczenie*. PZWL, Warszawa 2009.
22. Uzupełnione stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepień przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV). *Ginekol Pol.* 2009, 80, 870-876.
23. Wrześniewska M, Adamczyk-Gruszka O, Gruszka J, Bąk B *Możliwości diagnostyczne i diagnostyczno-terapeutyczn w profilaktyce raka szyjki macicy*. *Stud Med* 2013, 29 109-116.

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027” (wzór)

(pieczęć nagłówekowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

u urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej

w

nr PESEL*

stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/HPV

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/HPV:

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Karta uodpornienia uczestnika „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027” (wzór)

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna + telefon kontaktowy

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia
Imię	 / /
Nr PESEL*		(dzień/miesiąc/rok)

III. Zgoda na wykonanie szczepienia dziecka

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłam pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów u dziecka. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam / nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia mojego dziecka przeciw HPV.**

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

IV. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki Dawka i miejsce podania	Nr serii szczepionki	Data i godzina wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

V. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027” (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Gminy Wiązowna
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

Dzieci zaproszone do uczestnictwa w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej (liczba)	Dzieci uczestniczące w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej (liczba; procent ogółu zaproszonych)	Liczba nastolatków, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie wartości wyników uzyskanych w post-teście w porównaniu do pre-testu
Rodzice zaproszeni do uczestnictwa w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej (liczba)	Rodzice uczestniczący w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej (liczba; procent ogółu zaproszonych)	

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka - uczestnika „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027” (wzór)

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
staranność wykonywania szczepienia?					

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

--

Uzasadnienie

Zaspokajanie zdrowotnych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia należy do zadań Gminy, stanowi o tym art.7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 roku poz. 559).

Wdrożenie „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Wiązowna na lata 2023-2027”, programu edukacyjnego połączonego ze szczepieniami przeciwko HPV w populacji dziewcząt oraz chłopców, obniży w przyszłości zachorowalność na nowotwory wśród mieszkańców Gminy Wiązowna.

Działania prowadzone w programie skierowane będą do zamieszkałych i zameldowanych na terenie gminy Wiązowna 13-latków (dziewcząt i chłopców), urodzonych w latach 2010-2014, oraz ich rodziców. W ramach akcji edukacyjnej planuje się w okresie realizacji objąć programem wszystkich mieszkańców gminy urodzonych w latach 2010-2014 (łącznie ok. 970 osób) oraz ok. 1940 osób, będących rodzicami nastoletnich beneficjentów programu. W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych planuje się corocznie objąć programem ok. 50% populacji docelowej dziewcząt 13-letnich tj. ok. 225 nastolatek urodzonych w latach 2010-2014. W przypadku mniejszej, niż zakładana, zgłaszalności dziewcząt do szczepień, szczepieniami zostaną objęci chłopcy w wieku 13 lat.

Realizatorzy programu zostaną wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.

Program będzie finansowany z budżetu gminy Wiązowna w kwotach: w 2023 r. – 48 400,00 zł, w 2024 r. - 42 440,00 zł, w 2025 r. – 43 130,00 zł, w 2026 r. - 37 650,00 zł, w 2027 r. - 45 090,00 zł. Gmina w latach 2023-2027, jeżeli będzie taka możliwość, będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn.zm.).

Przewodniczący Rady

Andrzej Cholewa