

Projekt

z dnia 3 września 2020 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR/2020
RADY GMINY DŁUGOŁĘKA**

z dnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej „Program profilaktyki zdrowotnej w kierunku eliminacji zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla Gminy Długoleńka na lata 2020-2024”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U z 2020 r. poz. 713) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1, 2 i ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. 2020 r. poz. 1398 ze zm.), Rada Gminy Długoleńka uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Program Polityki Zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki zdrowotnej w kierunku eliminacji zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla Gminy Długoleńka na lata 2020-2024” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Program realizowany jest na podstawie Rekomendacji 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).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Długoleńka.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

INSPEKTOR


Lidia Góral


Kierownik Wydziału
Spraw Obywatelskich

RADCA PRAWNY


Maria Świączko



Załącznik do uchwały Nr/2020
Rady Gminy Długoleka
GMINA z dnia.....2020 r.
DŁUGOLEKA

AKCEPTUJĘ

.....
data, oznaczenie¹⁾ oraz
podpis osoby
zatwierdzającej program
polityki zdrowotnej do
realizacji.

**Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń
wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Długoleka
na lata 2020-2024**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn.zm.]

Długoleka, 2020

¹⁾ Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w gminie Długołęka na lata 2020-2024

1. **Nazwa programu:**
Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Długołęka na lata 2020-2024

2. **Okres realizacji programu:** 2020 - 2024

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 stanowi kontynuację programu realizowanego w poprzednim okresie.

5. **Dane kontaktowe:**
Urząd Gminy Długołęka
ul. Robotnicza 12
55-095 Mirków
Tel: (71) 323 02 34

6. **Data opracowania programu:** luty 2020r.

Spis treści

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.....	7
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:.....	7
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	10
1. Cel główny:.....	10
2. Cele szczegółowe:.....	10
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	11
1. Populacja docelowa.....	11
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	11
3. Planowane interwencje:.....	12
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej.....	16
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.....	16
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	17
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	17
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	18
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	19
1. Monitorowanie.....	19
2. Ewaluacja.....	19
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	20
1. Koszty jednostkowe	20
2. Koszty całkowite.....	20
3. Źródło finansowania.....	20
VII. Bibliografia.....	21
Załączniki.....	23

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 chorobowej². 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 śródnaślankowej neoplazji. Fakt ten został oficjalnie potwierdzony przez WHO, która w 1996 r., obydwie 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 macicy³. 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 immunosupresję⁴.

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 przypadku⁵. Badania naukowe wskazują, iż szczepienia przeciw HPV mogą zmniejszyć wskaźniki zachorowalności zarówno w przypadku raka płaskonabłonkowego, jak i gruczołowego⁶.

²Parkin DM et al.: Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55: 74-7108.

³Karowicz-Bilińska A. Zakażenie HPV a związek z rakiem szyjki macicy – Nagroda Nobla w zakresie medycyny w rok 2008. Prz Pediatr 2008, 23: 269-272.

⁴Comparison 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.

⁵Sasieni P et al.: Screening and adenocarcinoma of the cervix. Int J Cancer 2009; 125: 525-529.

⁶Dahlstrom 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 odbytu⁷. 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 moczu⁸.

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 wyniku⁹. 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 RSM¹⁰.

⁷Uzupełnione stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepień przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV). *Ginekol Pol.* 2009, 80, 870-876.

⁸Spaczyński M., Kędzia W., Nowak-Markwitz E.: *Rak szyjki macicy, Profilaktyka, diagnostyka, leczenie.* PZWL, Warszawa 2009.

⁹Kędzia W, Spaczyński M. Nowe metody wykrywania śródnamionkowej 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.

¹⁰Wrześniewska M, Adamczyk-Gruszka O, Gruszka J, Bąk B. Możliwości diagnostyczne i diagnostyczno-terapeutyczne w profilaktyce raka szyjki macicy. *Stud Med* 2013, 29 109-116.

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 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 wysokie¹¹.

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 265 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 kobiet¹².

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 2017 roku na RSM (C53) zachorowały łącznie 2502 kobiety, a zmarło 1609. W przypadku województwa dolnośląskiego, zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, w roku 2017 nowotwory szyjki macicy były ósmym z najczęściej diagnozowanych nowotworów złośliwych wśród kobiet. Liczba nowych zachorowań w województwie w roku 2017 wynosiła 243 (9,7% w skali kraju), natomiast liczba zgonów 139 przypadków (8,6% w skali kraju). Standaryzowany współczynnik zapadalności w 2017 r. wyniósł 12,7 (współczynnik dla kraju: 10,15), natomiast standaryzowany współczynnik umieralności kształtował się na poziomie 6,7 (współczynnik dla kraju: 5,9)¹³.

¹¹Kornafel 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.

¹²Dane WHO, www.who.int [dostęp: 10.02.2020].

¹³Dane KRN, onkologia.org.pl [dostęp: 10.02.2020].

3. Opis obecnego postępowania.

Szczepienia przeciw HPV nie są obecnie finansowane ze środków publicznych, są natomiast finansowane przez samorządy w ramach programów polityki zdrowotnej. W latach 2009-2011 w ramach programów szczepieniami objęto jedynie 3% populacji docelowej, co wiąże się z dużym kosztem szczepień oraz niską świadomością i niewystarczającą aktywnością samorządów w zakresie zdrowia publicznego¹⁴. 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 corocznie¹⁵. Założenia przedstawianego projektu programu polityki zdrowotnej wpisują się częściowo w cele powyższego programu ogólnopolskiego.

Gmina Długołęka finansowała szczepienia przeciwko HPV w ramach programu polityki zdrowotnej w latach 2012-2018. Niniejszy program stanowi kontynuację tych działań. Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Mieście Kraków” (2019-2021);
- PPZ pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdyni na lata 2018-2020”;
- PPZ pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019-2024 w powiecie oleckim”.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom onkologicznym w gminie Długołęka. Zarówno w ograniczaniu zakażeń HPV, jak i przeciwdziałaniu RSM dużą rolę odgrywają działania profilaktyczne, obejmujące edukację zdrowotną, szczepienia

¹⁴Saniewska-Kilim A., Kujawa J.: Samorządowe programy szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka w Polsce, Kompleksowe podsumowanie i wnioski na przyszłość [mp.pl; dostęp: 10.02.2020].

¹⁵Dane Ministerstwa Zdrowia [www.mz.gov.pl, dostęp: 10.02.2020].

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 finansowane ze środków publicznych¹⁶. 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 regionalne strategie zdrowotne - jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹⁷ - *priorytet 1: Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu [...] b) nowotworów złośliwych, priorytet 6: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii;*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020¹⁸:
 - *cel operacyjny 6: Poprawa zdrowia prokreacyjnego (cel 2: Prowadzenie edukacji zdrowotnej i działalności informacyjnej i profilaktycznej, dotyczącej czynników endo- i egzogennych mających wpływ na zdrowie prokreacyjne kobiet i mężczyzn);*
- Krajowymi ramami strategicznymi - Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020¹⁹: Punkt 5. Uwarunkowania strategiczne dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce, 5.3. Struktura celów strategicznych, 5.3.1. *Cel główny: Celem głównym jest zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce;*

¹⁶Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 10.02.2020].

¹⁷Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹⁸Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

¹⁹Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Warszawa, lipiec 2015.

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w gminie Długołęka na lata 2020-2024

- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego²⁰:
 - *priorytet 1: Onkologia (cel 4: . Zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych i diagnostycznych w zakresie opieki onkologicznej).*

²⁰Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa dolnośląskiego na lata 2019-2021 [bip.duw.pl; dostęp: 22.07.2019r.]

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.
- 3) Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem HPV w populacji docelowej nastoletnich mieszkanek gminy Długołęka.

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 zamieszkujących gminę Długołęka 13-latków i 14-latków (dziewcząt i chłopców), urodzonych w latach 2006-2011, oraz ich rodziców. W ramach akcji edukacyjnej planuje się w okresie realizacji objąć programem wszystkich mieszkańców gminy urodzonych w latach 2006-2011 (łącznie ok. 2593 osób, w tym ok. 1286 dziewcząt oraz ok. 1307 chłopców) oraz ok. 2500 osób, będących rodzicami nastoletnich beneficjentów programu. W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych planuje się corocznie objąć programem ok. 55%²¹ populacji docelowej dziewcząt 13-letnich i 14-letnich²² tj. ok. 710 nastolatek urodzonych w latach 2007-2011.

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 we wskazanych latach²³,
- zameldowanie na terenie gminy Długołęka wg stanu na 15 stycznia danego roku,
- zgoda na udział w programie.

- kryteria wyłączenia: brak

2) Szczepienia ochronne p/HPV:

- kryteria kwalifikacji:

- wiek 13 lat²⁴,
- zameldowanie na terenie gminy Długołęka wg stanu na 15 stycznia danego roku,
- zgoda rodzica na udział w programie.

- kryteria wyłączenia:

- przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,

²¹Wskaźnik procentowy przyjęty na podstawie uśrednionych danych o poziomie zaszczepienia populacji docelowej w programie realizowanym w latach 2016-2018

²²W pierwszym roku realizacji.

²³W pierwszym roku realizacji także 14 lat.

²⁴Jw.

- wcześniejsze zaszczepienie p/HPV.

3. Planowane interwencje:

1) Edukacja zdrowotna:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia lub lekarza z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji w formie jednego w każdym roku realizacji 60-minutowego wykładu dla grup rodziców (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) - badanie poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji;
- 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 Długołęka (obszar tematyczny: profilaktyka zakażeń HPV, czynniki ryzyka raka szyjki macicy).

2) Szczepienia ochronne:

- w programie zastosowana zostanie szczepionka 2-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18), 4-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) lub 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;
- 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 HPV²⁵.

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 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 płciowymi²⁶. 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 szczepień²⁷.

²⁵Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego. Fundacja MSD dla zdrowia kobiet 2010 [dokument elektroniczny: miekinia.pl; dostęp: 10.02.2020].

²⁶Uzupełnione stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, op.cit.

²⁷Majewski S., Sikorski M.: Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV (PTPZ-HPV) dotyczące stosowania profilaktycznych szczepionek przeciw HPV. Przew Lek 2008; 1: 222-227.

Szczepionka 9-walentna jest wskazana do czynnego uodparniania osób w wieku od 9 lat przeciw następującym chorobom wywoływanych przez wirusa HPV²⁸:

- 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 (kłykciny kończyste) 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 dawkę²⁹.

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 rutynowych badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy^{30,31}. 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 cytologicznym³².

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%

²⁸Gardasil 9, Charakterystyka Produktu Leczniczego [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 10.02.2020].

²⁹Ibidem.

³⁰Ibidem.

³¹Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries. Guidance Report | Stockholm, January 2008 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp: 10.02.2020].

³²Profilaktyka HPV w Polsce..., op.cit.

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 HPV³³.

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 populacyjnym³⁴. Nie ma natomiast wystarczających danych 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 HPV³⁵. 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.

³³Ibidem.

³⁴Profilaktyka HPV w Polsce..., op.cit.

³⁵Uzupełnione stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, op.cit.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach akcji edukacyjnej w szkołach na terenie gminy prowadzone będą wykłady dla rodziców oraz nastolatków. 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.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) powołanie rady ds. programu (I kwartał 2020);
- 2) opracowanie projektu programu (I kwartał 2020);
- 3) przyjęcie programu przez właściwy organ (I kwartał 2020/2021/2022/2023/2024);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (I kwartał 2020/2021/2022/2023/2024);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (I kwartał 2020/2021/2022/2023/2024);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (I-IV kwartał 2020/2021/2022/2023/2024)
 - 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;
- 7) ewaluacja (I kwartał 2025):
 - 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 4);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2025).

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

Koordynatorem programu będzie gmina Długołęka. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, 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. 2018 poz. 2190 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 [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;
- 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. 2019 poz. 1127 ze zm.], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 408 ze zm.], a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.].

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 Długołęka.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.

1. Koszty jednostkowe.

- 750 zł - koszt szczepienia p/HPV, w tym koszt dwóch kwalifikujących do szczepienia badań lekarskich (2x30=60zł), kupna dwóch dawek szczepionki (680zł) i wykonania szczepień (2x5=10zł)
- 200zł – koszt organizacji 45-minutowych zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej dla dzieci
- 300zł – koszt organizacji 60-minutowych zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej dla rodziców
- 2 000zł – koszt akcji informacyjnej (opracowanie oraz druk plakatów/ulotek)
- 5 000zł – koszt monitoringu i ewaluacji

2. Koszty całkowite.

Tab. II. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako iloczyn kosztów jednostkowych i liczby uczestników (w złotych).

Lp.	Rok realizacji	2020	2021	2022	2023	2024
1	Rocznik dzieci	2006 2007	2008	2009	2010	2011
2	Liczba dziewcząt z populacji docelowej	368	237	240	207	234
3	Szacunkowa liczba dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień (55% ³⁶ z poz. 2)	202	130	132	114	129
4	Koszt szczepień p/HPV (poz. 3 x 750zł)	151 500	97 500	99 000	85 500	96 750
5	Szacunkowa liczba klas	15	10	10	9	10
6	Koszt edukacji zdrowotnej prowadzonej wśród dzieci (poz. 5 x 200zł)	3 000	2 000	2 000	1 800	2 000
7	Koszt edukacji zdrowotnej prowadzonej wśród rodziców (1 spotkanie rocznie x 300zł)	300	300	300	300	300
8	Koszt akcji informacyjnej	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
9	Koszt cząstkowy monitoringu i ewaluacji	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
10	Koszt całkowity (suma z poz. 4 i 6-9)	161 800	106 800	108 300	94 600	106 050

3. Źródło finansowania.

Program finansowany z budżetu gminy Długołęka.

³⁶Współczynnik zgłaszalności do Programu oszacowano na podstawie doświadczeń innych JST, realizujących programy polityki zdrowotnej w obszarze szczepień p/HPV.

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: 10.02.2020].
4. Dane Ministerstwa Zdrowia [www.mz.gov.pl, dostęp: 10.02.2020].
5. Dane WHO, www.who.int [dostęp: 10.02.2020].
6. Gardasil 9, Charakterystyka Produktu Leczniczego [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 10.02.2020.]
7. Guidanc for the introduction of HPV vaccines in EU countries. Guidance Report | Stockholm, January 2008 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp: 10.02.2020].
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 śródnabłonkowej 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.
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: 10.02.2020].
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 Polityki 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. Parkin DM et al.: Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 74-7108.
15. Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa dolnośląskiego na lata 2019-2021 [bip.duw.pl; dostęp: 10.02.2020.]
16. Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego. Fundacja MSD dla zdrowia kobiet 2010 [dokument elektroniczny: miekinia.pl; dostęp: 10.02.2020].
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 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].
19. Saniewska-Kilim A., Kujawa J.: Samorządowe programy szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka w Polsce, Kompleksowe podsumowanie i wnioski na przyszłość [mp.pl; dostęp: 10.02.2020].
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.

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w gminie Długołęka na lata 2020-2024

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

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Długoleka na lata 2020-2024” (wzór)

(pieczęć nagłówkowa 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

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

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

Załącznik 2

Karta uodpornienia uczestnika „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Długołęka na lata 2020-2024” (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. Udzieliłem 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

Załącznik 3

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Długoleka na lata 2020-2024” (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: Gmina Miasto Długoleka
		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

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka - uczestnika „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Długołęka na lata 2020-2024” (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

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U z 2020 r. poz. 713) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1, 2 i ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. 2020 r. poz. 1398), Rada Gminy Długosławka przyjmuje do realizacji

„Program profilaktyki zdrowotnej w kierunku eliminacji zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla Gminy Długosławka na lata 2020-2024”.

Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) stanowi najczęstszą przyczynę rozwoju raka szyjki macicy (RSM). Program jest kontynuacją działań realizowanych w poprzednich latach. Realizacja programu pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom onkologicznym w gminie Długosławka. 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.

Działania prowadzone w programie skierowane są do zameldowanych w gminie Długosławka 13-latek według stanu na 15 stycznia danego roku..

Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie gminy.