

Załącznik  
Załącznik nr 1  
do Programu Ochrony Zdrowia  
na lata 2017-2019

# **„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego”**

**2017 r. – 2019 r.**

**Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia  
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle**

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### a. Problem zdrowotny:

Wirusy HPV, czyli wirusy brodawczaka ludzkiego, są szeroko rozpowszechnione w populacji ludzkiej. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat, w tym niemal 40% kobiet poniżej 25 roku życia. Łatwość, z jaką zakażają skórę i błonę śluzową narządów płciowych sprawia, że infekcje HPV są obecnie najczęstszymi chorobami przenoszonymi drogą płciową na świecie. Rocznie odnotowuje się ponad 30 mln zakażeń, a w ciągu całego życia zakażeniu może ulec nawet 50% wszystkich kobiet i mężczyzn.

Obecnie znanych jest około 250 genotypów usystematyzowanych w 16 grupach. W 5 spośród tych grup znajdują się wirusy, głównie alfa HPV, zakaźne dla człowieka.

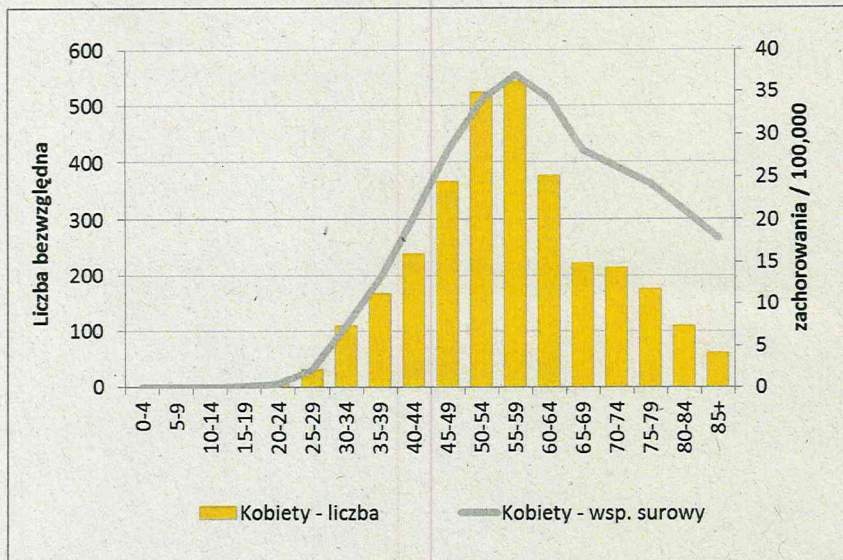
Infekcje HPV są u kobiet przyczyną występowania w narządach płciowych zarówno zmian o charakterze nienowotworowym, jak i nowotworowym. Zmiany nienowotworowe to przede wszystkim kłykciny kończyste sromu i pochwy. Do HPV - pochodnych zmian nowotworowych zalicza się zaś raka pochwy, raka sromu oraz raka szyjki macicy. Spośród nich schorzeniem generującym największe problemy zdrowotne jest rak szyjki macicy. Przewlekłe infekcje onkogennymi typami HPV uważane są za główne źródło tego nowotworu - drugiego co do częstości występowania u kobiet poniżej 45 roku życia, oraz trzeciego co do liczby powodowanych zgonów u kobiet (po raku piersi i raku płuc).

Rak	% związku z pewnymi typami wirusa HPV
Szyjki macicy	> 99%
Pochwy	ok. 50%
Sromu	ok. 50%
Prącia	ok. 50%
Odbytu	ok. 85%
Gardła	ok. 20%
Krtani i drogi oddechowo pokarmowej	ok. 10%

Tabela 1. Korelacja pomiędzy zakażeniem HPV a rozwojem różnych nowotworów, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

### b. Epidemiologia:

Jak wspomniano wyżej rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i trzecią, co do częstotliwości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Obecność wirusa HPV jest warunkiem koniecznym dla rozwoju raka szyjki macicy. Jest to jedna z czterech najczęściej występujących, kobiecych chorób nowotworowych. Chorobę tą codziennie diagnozuje się u 1300 kobiet na całym świecie. Co roku z powodu raka szyjki macicy umiera na naszym globie ponad ćwierć miliona kobiet. W Europie każdego roku rozpoznaje się około 60 000 nowych przypadków raka szyjki macicy, a w Polsce diagnozę tej choroby słyszy każdego roku około 4 tysiące kobiet. Polska należy do krajów o największej liczbie zakażeń wirusem HPV w Europie. Corocznie umiera u nas 60% kobiet chorujących na raka szyjki macicy, co sprawia, że umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest w naszym kraju o 70% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej i wynosi: 4,63 na 100 tys. kobiet natomiast w województwie opolskim zgodnie z danymi Opolskiego Rejestru Nowotworów w 2013 roku wynosił 5,9 na 100 tys. kobiet. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że w przeważającej liczbie przypadków ofiarami raka szyjki macicy i innych wspomnianych wyżej nowotworów są kobiety poniżej 60 roku życia. Umieralność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku:



Wykres 1. Zgony kobiet na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Lata		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53)	Zachorowania	93	87	70	84	79	73
	Zgony	60	43	53	43	54	56
Nowotwór złośliwy trzonu macicy (C54)	Zachorowania	145	168	122	139	196	199
	Zgony	26	29	20	23	35	37
Nowotwór złośliwy sromu (C51)	Zachorowania	8	12	15	9	11	10
	Zgony	5	4	9	6	7	9
Nowotwór złośliwy pochwy (C52)	Zachorowania	3	2	3	1	1	5
	Zgony	3	1	1	1	1	2

Tabela 2. Liczbę zarejestrowanych zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy, trzonu macicy, sromu i pochwy w latach 2008-2013 (liczby bezwzględne) wśród kobiet w województwie opolskim, na podstawie danych z Opolskiego Rejestru Nowotworów.

### c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu:

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn – Koźle 58.277 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.239 osób ( stan na dzień 31.08.2016r.). Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu to dziewczęta w wieku 12, 13 lat. Liczba dziewcząt urodzona w latach (stan na dzień 31.08.2016 r.):

- 2003 r. – 238 dziewcząt,
- 2004 r. – 216 dziewcząt,
- 2005 r.- 236 dziewcząt.

*[Handwritten signatures]*

**d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:**

Artykuł 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) definiuje świadczenie zdrowotne jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ww. ustawie to świadczenie gwarantowane.

Profilaktyka raka szyjki macicy realizowana aktualnie w Polsce sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów. Standardowym postępowaniem w zapobieganiu rakowi szyjki macicy w profilaktyce wtórnej są okresowe badania cytologiczne, w podejrzanych przypadkach uzupełnione kolposkopią z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego. Postępowanie takie pozwala na wczesne diagnozowanie raka szyjki macicy i usunięcie go metodami małoinwazyjnymi.

Ogólnopolski program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy przewiduje wykonanie badania cytologicznego przez wszystkie kobiety ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, które mieszczą się w grupie wiekowej 25-59 lat; nie wykonywały cytologii w ciągu ostatnich 3 lat, obciążone są czynnikami ryzyka takimi jak: zakażenie wirusem HIV, przyjmowanie leków immunosupresyjnych, zakażonych HPV- typem wysokiego ryzyka, które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W przypadku stwierdzenia niepokojących zmian - skierowanie pacjentek na dalszą diagnostykę.

Nowym elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy są szczepienia przeciw wirusowi HPV. Szczepienia te nie zostały na razie włączone do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych. W Programie Szczepień Ochronnych na rok 2016 znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

**e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:**

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego przemawiają takie aspekty jak:

- zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych - jest to jeden z priorytetów zdrowotnych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych - Dz. U. Nr 137 poz.1126);
- brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu nie finansowania tych szczepień z innych środków publicznych;
- zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne;
- niewystarczający poziom wiedzy wśród dziewcząt i chłopców odnośnie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV.

Prowadzenie działań profilaktycznych umożliwi obniżenie nakładów na opiekę zdrowotną i jest podstawą rozwoju właściwych relacji na poziomie kraju, regionu i społeczności lokalnych między organizatorem opieki zdrowotnej i jej odbiorcami, a także jest warunkiem skutecznej i efektywnej poprawy jakości życia. Nieodłącznym elementem profilaktyki jest edukacja zdrowotna, która powinna uświadamiać społeczeństwo jak postępować, aby choroby uniknąć. Pacjentka, aby zdecydować się na szczepienie, musi mieć wiedzę na temat roli zakażenia HPV w etiologii raka szyjki macicy, musi wiedzieć o istnieniu odpowiedniej szczepionki, być przekonana o jej skuteczności i bezpieczeństwie. Zaszczepione dziewczęta muszą mieć świadomość, że szczepionka nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i absolutnie konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

Z uwagi na fakt, iż edukacja zdrowotna jest procesem złożonym i długotrwałym ważne jest, aby do jej realizacji włączyć rodziców. Głównie rodzice przyczyniają się do kształtowania postaw prozdrowotnych dzieci. Oni też, jako opiekunowie prawni swoich dzieci, podejmować będą ostateczną decyzję o ich zaszczepieniu.

*[Handwritten initials]*

## 2. Cele programu

### a. Cel główny:

- obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV.

### b. Cele szczegółowe:

- podniesienie świadomości zdrowotnej dziewcząt uczestniczących w Programie oraz ich rodziców na temat zakażeń wirusem HPV i ich skutków,
- kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych.

### c. Oczekiwane efekty

- zmniejszenie częstotliwości występowania zakażeń wirusem HPV,
- nabycie wiedzy dotyczącej właściwych postaw prozdrowotnych oraz prawidłowych nawyków higienicznych,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV,
- zmniejszenie zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia.

### d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

a) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym

b) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:

- ✓ rodziców/opiekunów prawnych
- ✓ dziewcząt
- ✓ chłopców

c) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:

- ✓ liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki
- ✓ liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki
- ✓ liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki.

## 3. Adresaci programu (populacja programu)

- uczniowie,
- rodzice i opiekunowie uczniów,
- mieszkańcy gminy.

### a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Beneficjentami Programu są dziewczęta w wieku 12 lat oraz dziewczęta w wieku 13 lat nie zaszczepione w roku poprzednim zameldowane na pobyt stały lub czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem szczepienia) na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle. W przypadku dziewcząt przebywających w rodzinach zastępczych dopuszcza się meldunek tymczasowy na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle trwający krócej niż rok.

Liczba dziewcząt urodzona w latach:

- 2003 r. – 238 dziewcząt,
- 2004 r. – 216 dziewcząt,
- 2005 r.- 236 dziewcząt.

### b. Tryb zapraszania do programu

- zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle [www.kedzierzynkozle.pl](http://www.kedzierzynkozle.pl),
- imienne zaproszenie skierowane do rodziców informujące o możliwości zaszczepienia ich córki,

f

Wojas

- plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
- ogłoszenia parafialne,
- audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu,
- publikacje prasowe dotyczące Programu.

Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn - Koźle, jak i realizatorów Programu.

#### **4. Organizacja programu**

##### **a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

- Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.
- Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
  - poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
  - liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą szczepienia,
  - liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą szczepienia,
  - liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą szczepienia,
- Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte w ciągu 7 dni po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

##### **Program obejmować będzie:**

I etap

Przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych dla dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie.

II etap

Przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt kwalifikujących się do udziału w Programie.

III etap

Zebranie podpisanej przez rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt pisemnej zgody na wykonanie szczepienia (załącznik).

IV etap

Podanie pierwszej dawki szczepionki - poprzedzone badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia.

V etap

Podanie drugiej dawki szczepionki - poprzedzone badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia.

VI etap

Podanie trzeciej dawki szczepionki - poprzedzone badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia.

##### **Realizatorzy programu zobowiązani będą do:**

- prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- prowadzenia rejestru uczestników Programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu.

##### **b. Mierniki oceniające część edukacyjną**

Miernikami pozwalającymi na sprawdzenie części edukacyjnej szczepień przeciwko wirusowi HPV będą testy przeprowadzone wśród dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie sprawdzające wiedzę przekazaną podczas części edukacyjnej.

Test będzie miał na celu sprawdzenie merytorycznej wiedzy dotyczącej szczepień HPV, przekazanej podczas spotkań edukacyjno-informacyjnych m.in.:

↓  
W002

- rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych oraz kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych,
- czynniki chorobotwórcze i sytuacje sprzyjające rozwojowi chorób nowotworowych,
- zasady działania szczepień ochronnych,
- wirus HPV, możliwości zakażenia i jego następstwa,
- profilaktyka raka szyjki macicy.

Realizator programu zobowiązany będzie przedłożyć do oferty wzór testu sprawdzającego merytoryczną wiedzę dziewcząt i chłopców z rocznika zakwalifikowanego do udziału w Programie po przeprowadzonych spotkaniach edukacyjno-informacyjnych. W sprawozdaniu końcowym z realizacji zadania niezbędne będzie przedstawienie wyników przeprowadzonego testu.

### **c. Planowane interwencje**

Podanie 3 dawek czterowalentnej szczepionki przeciwko wirusowi HPV.

### **d. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w Programie będzie rok urodzenia dziecka oraz zameldowanie na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem szczepienia) na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, a w przypadku dziewcząt przebywających w rodzinach zastępczych dopuszcza się meldunek tymczasowy na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle trwający krócej niż rok.

### **e. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

W trakcie realizacji Programu w każdej szkole na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle przeprowadzane będą spotkania edukacyjne z dziewczętami i chłopcami z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie. Spotkania te prowadzone będą przez położne, które w sposób dostosowany do możliwości poznawczych dzieci w tej grupie wiekowej przybliżą im wiedzę na temat:

- czynników chorobotwórczych i sytuacji sprzyjających rozwojowi chorób nowotworowych,
- zasad działania szczepień ochronnych,
- wirusa HPV, możliwości zakażenia i jego następstw,
- profilaktyki raka szyjki macicy.

Na zakończenie przewidzianych w ramach Programu spotkań edukacyjnych dziewczęta otrzymają informację o planowanych szczepieniach z prośbą o przekazanie jej rodzicom, jak również zaproszenia dla rodziców na spotkanie edukacyjne dotyczące realizowanego Programu, które prowadzi będzie lekarz ginekolog. Każda z dziewcząt otrzyma również ulotkę zawierającą informacje o wirusie HPV.

Miernikami pozwalającymi na sprawdzenie części edukacyjnej szczepień przeciwko wirusowi HPV będą testy przeprowadzone wśród dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie sprawdzające wiedzę przekazaną podczas części edukacyjnej.

Test będzie miał na celu sprawdzenie merytorycznej wiedzy dotyczącej szczepień HPV, przekazanej podczas spotkań edukacyjno-informacyjnych m.in.:

- rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych oraz kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych,
- czynniki chorobotwórcze i sytuacje sprzyjające rozwojowi chorób nowotworowych,
- zasady działania szczepień ochronnych,
- wirus HPV, możliwości zakażenia i jego następstwa,
- profilaktyka raka szyjki macicy.

Do działań edukacyjnych będą włączani rodzice, ponieważ jako opiekunowie prawni swoich dzieci muszą wyrazić pisemną zgodę na ich szczepienie. Podczas spotkania zorganizowanego dla nich lekarze specjaliści w dziedzinie ginekologii i położnictwa udzielą im dodatkowych informacji na temat szczepionki przeciw HPV oraz prowadzonego Programu szczepień. Obniżenie wieku inicjacji seksualnej i liberalizacja kontaktów erotycznych stwarzają potrzebę intensyfikowania edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży. Z punktu widzenia profilaktyki raka szyjki macicy

*h* *Wojan*

niezbędne są oddziaływania mające na celu wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka i odpowiedzialności młodych ludzi za swoje życie.

Podczas realizacji Programu planowane jest zaaplikowanie dziewczętom 3 dawek szczepionki przeciwko wirusowi HPV (szczepionka zostanie zakupiona przez realizatora Programu w drodze postępowania przetargowego). Każdorazowo przed szczepieniem pacjentka zostanie przebadana przez lekarza w celu zakwalifikowania jej do szczepienia. Kwalifikacja medyczna oraz szczepienia będą odbywać się w siedzibie realizatora Programu w godzinach rannych i popołudniowych z uwagi na konieczność wyrażenia pisemnej zgody i obecność rodziców podczas szczepienia.

Ponadto Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia wyśle imienne zaproszenie do rodziców informujące o możliwości zaszczepienia ich córki i zachęcające do korzystania przez kobiety z badań profilaktycznych raka szyjki macicy.

#### **f. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami szczepienia przeciwko wirusowi HPV nie zostały włączone do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, pokrywanych ze środków budżetu państwa. Program będzie wypełniać lukę w systemie opieki zdrowotnej. Ponadto Program kładzie duży nacisk na podniesienie świadomości zdrowotnej dotyczącej profilaktyki raka szyjki macicy. Zaszczepione dziewczęta oraz ich rodzice muszą mieć świadomość, że szczepionka nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i absolutnie konieczne jest wykonywanie w przyszłości przesiewowych badań cytologicznych.

#### **g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Szczepienie dziewcząt będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będą użyte szczepionki czterowalentne przeciwko rakowi szyjki macicy, rakowi sromu, rakowi pochwy i brodawkom płciowym związanych przyczynowo z wirusem HPV 6,11,16,18 SILGARD (producent Merck). Szczepionka ta jest rekomendowana przez Polskie Towarzystwo Zakazań HPV. Cykl zaszczepienia jednej osoby obejmuje podanie trzech dawek szczepionki w cyklu: 0, 2, 6 miesięcy. Wszystkie dawki szczepionki muszą być podane w ciągu jednego roku. Działania niepożądane występują rzadko, mniej niż u 1 osoby na 100 zaszczepionych. Działania niepożądane nie mają charakteru ciężkiego i obserwowane są głównie w miejscu podania szczepionki: zaczerwienienie, ból, obrzęk, rumień, a także ogólne: gorączka, bóle głowy, zmęczenie, wysypka, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, ból mięśni, stawów, omdlenia.

#### **h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Edukacja zdrowotna dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy odbywać się będzie w szkołach w wyznaczonych dniach i godzinach. Spotkania edukacyjne dla dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie przeprowadzą położne, natomiast dla rodziców lekarze specjaliści w dziedzinie ginekologii i położnictwa.

Świadczenia zdrowotne w ramach Programu będą udzielane w podmiotach leczniczych w gabinetach medycznych oraz w gabinetach zabiegowych wyposażonych w lodówki i zestawy przeciwwstrząsowe. Realizować je będą lekarze specjaliści z dziedziny pediatrii lub ginekologii oraz pielęgniarki posiadające niezbędne kwalifikacje zawodowe (potwierdzone dyplomami).

#### **i. Dowody skuteczności planowanych działań (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 4, 5 i 6 ustawy[1])**

Na obecnym etapie brak jest danych wskazujących zmniejszenie śmiertelności z powodu raka szyjki macicy pod wpływem szczepień przeciwko HPV. Opinie o takim wpływie oparte są na rozumowaniu zakładającym, że zmniejszenie częstotliwości występowania stanów dysplastycznych szyjki macicy spowoduje zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, a to przełoży się na spadek śmiertelności z powodu tego nowotworu.

↓  
Moan



Wszystkie zalecenia podkreślają, iż oprócz dążenia do zaszczepienia dużego odsetka populacji, należy dołożyć starań, aby zapewnić powszechny i systematyczny udział w skryningowych badaniach cytologicznych.

**j. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)**

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego polegający na szczepieniu przeciwko wirusowi HPV prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle od 2008 roku. W latach 2008-2013 zaszczepiono łącznie 1.442 dziewcząt w wieku 12-13 lat, trzema dawkami szczepionki czterowalentnej.

W tym:

rok	liczba zaszczepionych dziewcząt	liczba dziewcząt uprawnionych do szczepienia w danym roku	Procent zaszczepionych dziewczynek w danym roku
2008	226	290	77,93%
2009	215	319	67,39%
2010	156	250	62,4%
2011	183	183	100%
2012	134	231	58,00%
2013	185	190	97,36%
2014	163	247	65,99%
2015	180	249	72,28%

Tabela 3. Liczba dziewcząt zaszczepionych oraz uprawnionych do szczepienia w latach 2008-2015, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Łączny koszt realizacji w/w programu w latach 2008-2015 wyniósł ok. 1.455.350,00zł.

## 5. Koszty

### a. Koszty jednostkowe

Na koszt realizacji Programu, zgodnie z założeniami organizacyjnymi składa się:

- zakup szczepionek przeciwko wirusowi HPV (szczepionka przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV wywołanym przez typ 6,11,16,18) - szczepionka powinna być dopuszczona do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych,
- przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia,
- wykonanie usługi szczepień - podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- edukacja młodzieży i rodziców poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko wirusowi HPV,
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Szacunkowy koszt jednostkowy Programu w przeliczeniu na 1 dziecko w poszczególnych latach wynosić będzie około 846,00 zł.

### b. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy[1])

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

*[Handwritten signature]*

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2017	160.000,00
2018	160.000,00
2019	160.000,00

Tabela 4. Przewidywany koszt całkowity w latach 2017-2019, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku po 2.300,00zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

### c. Źródła finansowania, partnerstwo

Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. nr 137 poz. 1126).

Program finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, a także możliwość pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł.

### d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

Rak szyjki macicy niesie za sobą poważne konsekwencje ekonomiczne i społeczne. Na ekonomiczne czynniki wpływają: wysokie koszty diagnostyki, profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy oraz związane z tą chorobą, straty wynikające z przedwczesnej śmiertelności i niesprawności kobiet. Analizy medyczno-ekonomiczne zestawiające koszty skryningu z kosztami leczenia w Polsce wskazują, że przedłużenie o jeden rok życia kobiety, u której wykryto raka szyjki macicy w badaniu przesiewowym, to koszt 4.000 zł, natomiast przedłużenie życia o rok u kobiety, u której raka wykryto w wyniku rutynowej diagnostyki, kosztuje ponad 20.000zł. Aby uświadomić sobie ogólnokrajową skalę kosztów wydatkowanych na leczenie, trzeba wziąć pod uwagę, że rocznie na raka szyjki macicy zapada ponad 3.200 kobiet, a ich leczenie najczęściej dotyczy II stopnia zaawansowania choroby.

Z powodu raka szyjki macicy umierają kobiety w okresie wysokiej aktywności społecznej i zawodowej, co z kolei ma niebagatelne konsekwencje zarówno na poziomie rodziny, jak i społeczeństwa. Zawieszona zostają różne sfery aktywności związane choćby z pracą zawodową, nauką czy udziałem w życiu społecznym. Straty związane z ograniczeniem aktywności zawodowej — mogą być wymierne w kategoriach ekonomicznych, podobnie jak koszty hospitalizacji, leków, stosowanych terapii czy zasiłków chorobowych i rent z tytułu niezdolności do pracy. Straty społeczne wynikłe nawet z czasowego zmniejszenia kapitału aktywności ludzkiej są niepoliczalne. Społeczeństwo ponosi ogromne straty, gdy z życia społecznego przedwcześnie odchodzą jednostki posiadające kompetencje zawodowe, rodzicielskie i społeczne.

W wyniku realizacji Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego wydaje się w pełni możliwe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Przy zmniejszeniu liczby kobiet zagrożonych zachorowaniem na raka szyjki macicy oraz inne choroby zależne od HPV, koszty opieki zdrowotnej mogłyby również ulec znacznemu obniżeniu. Prognozuje się, że długoterminowe stosowanie szczepień przeciwko zakażeniom HPV zredukuje umieralność na raka szyjki macicy o ok. 70% za 15-20 lat.

## 6. Monitorowanie i ewaluacja

### a. Ocena zgłaszalności do programu

- ocena zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych szczepień w stosunku do liczby szczepień zaplanowanych w ramach przyznanych środków,
- ocena liczby odbiorców edukacji zdrowotnej.

*[Handwritten signature]*

#### **b. Ocena jakości świadczeń w programie**

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji programu przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji. Ocena jakości świadczeń będzie monitorowana na podstawie ankiety wśród rodziców/prawnych opiekunów dziewcząt uczestniczących w Programie.

Miernikami pozwalającymi na sprawdzenie części edukacyjnej szczepień przeciwko wirusowi HPV będą testy przeprowadzone wśród dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie sprawdzające wiedzę przekazaną podczas części edukacyjnej.

Test będzie miał na celu sprawdzenie merytorycznej wiedzy dotyczącej szczepień HPV, przekazanej podczas spotkań edukacyjno-informacyjnych m.in.:

- rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych oraz kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych,
- czynniki chorobotwórcze i sytuacje sprzyjające rozwojowi chorób nowotworowych,
- zasady działania szczepień ochronnych,
- wirus HPV, możliwości zakażenia i jego następstwa,
- profilaktyka raka szyjki macicy.

#### **c. Ocena jakości realizacji programu przez Gminę Kędzierzyn-Koźle**

- sprawozdania przedkładane przez realizatorów Programu.

#### **d. Ocena efektywności programu**

Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa dopiero po kilkunastu latach. W chwili obecnej można postawić jedynie hipotezę, iż: stan zdrowia kobiet na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle ulegnie znacznej poprawie, jeżeli chodzi o zachorowalność na raka szyjki macicy ze względu na podjęte działania profilaktyczne tj. szczepienia przeciwko wirusowi HPV.

#### **7. Okres realizacji programu:**

Lata 2017-2019 z prawdopodobieństwem przedłużenia na kolejne lata pod warunkiem zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta.

d

Wojcik

Kędzierzyn-Koźle, dnia .....

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie dziecka  
w ramach programu „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego”  
finansowanego ze środków publicznych Gminy Kędzierzyn-Koźle**

Ja, .....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

Zam. ....  
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego / pozostającego pod moją opieką / dziecka

.....PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

szczepionką przeciw wirusowi HPV odpowiedzialnemu m.in. za raka szyjki macicy (3 dawki).

Dziecko uczęszcza do

.....  
(nazwa i adres szkoły)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

*[Handwritten signatures]*