

UCHWAŁA Nr XLII/327/21
Rady Gminy Cegłów
z dnia 20 grudnia 2021 roku

w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Polityki Zdrowotnej „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Gminy Cegłów na lata 2022-2024”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2021.1372 t.j.) art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 ust. 3 pkt 1 i ust. 5 oraz art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j.) uchwała się, co następuje:

§ 1.


Przyjmuje się do realizacji Program polityki zdrowotnej „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Gminy Cegłów na lata 2022-2024” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Cegłów.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



The image shows a handwritten signature in blue ink. Below the signature is a red stamp that reads "Rada Gminy Cegłów". The signature is written over the stamp.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy między innymi opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Uwzględniając powyższe, w myśl art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został opracowany program polityki zdrowotnej pn.; „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Gminy Cegłów na lata 2022-2024”.

Celem głównym programu polityki zdrowotnej jest zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w populacji dziewczynek w wieku 11-14 lat.

Załącznik do uchwały
Nr XLII/327/21
Rady Gminy Ceglów
z dnia 20 grudnia 2021 r.

AKCEPTUJĘ

.....
Data oraz podpis osoby zatwierdzającej
program polityki zdrowotnej do
realizacji oraz wskazanie podstawy
akceptacji, jeżeli dotyczy



GMINA CEGŁÓW
Program Polityki Zdrowotnej
„Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób
wywołanych przez zakażenie wirusem HPV dla gminy
Ceglów na lata 2022 - 2024”

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j.)

Ceglów, 10 grudzień 2021 rok



1. **Nazwa programu:** Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez zakażenie wirusem HPV dla gminy Cegłów na lata 2022 – 2024.

2. **Okres realizacji programu:** 2022 – 2024

3. **Autorzy programu:**

4. **Kontynuacja/trwałość programu:** Opisywany program polityki zdrowotnej stanowi kontynuację programu realizowanego w poprzednim okresie.

5. **Dane kontaktowe:**
Urząd Gminy Cegłów
Tadeusza Kościuszki 4, 05-316 Cegłów
Tel: (25) 759 59 48
E-mail: urząd@ceglow.pl

6. **Data opracowania programu:** 10 grudzień 2021r.



Spis treści

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

1. Opis problemu zdrowotnego3-4
2. Dane epidemiologiczne4-5
3. Opis obecnego postępowania.....5
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....6

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny.....6
2. Cele szczegółowe.....6-7
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....7

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

1. Populacja docelowa.....7-8
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....8
3. Planowane interwencje, sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej, sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej...8-9

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....9
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....9-10
3. Okres realizacji programu.....10

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Ewaluacja – monitorowanie efektów zdrowotnych.....10

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe10-11
2. Koszty całkowite11
3. Źródło finansowania11

VII. Bibliografia12

Załączniki13-15



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

1. Opis problemu zdrowotnego

Rak szyjki macicy nazywany „cichym zabójcą” nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie. Objawy występują w wysokim stadium zaawansowania choroby (ból, dyskomfort fizyczny). Źródłem wtórnych cierpień jest także leczenie (chirurgia, radioterapia, chemioterapia) oraz stresujące pobyty w szpitalu i obawy o los najbliższych.

Corocznie na świecie, na raka szyjki macicy zapada około 500 tysięcy kobiet. Dwa i pół tysiąca Polek słyszy diagnozę – nowotwór! Do najczęściej występujących przyczyn tej choroby zalicza się zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV. Transmisja zakażenia HPV odbywa się głównie drogą płciową, zdarzają się również 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 odbytu. Raka szyjki macicy wykrywa się w Polsce najczęściej u kobiet w wieku powyżej 60 roku życia – u 46 pacjentek na 100 tys. kobiet. Rak płaskonabłonkowy stanowi ok. 80% wszystkich przypadków RSM, pozostałe 20% to przypadki raka gruczołowego. W roku 2018 według szacunków IARC (International Agency for Research on Cancer) rak szyjki macicy był czwartym najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym i czwartą przyczyną zgonów z powodu raka u kobiet. W 2018r., na świecie, zmarło z tego powodu, ponad 311 tys. kobiet, z czego, blisko 2 tys. w Polsce.

Przyczyną zakażenia jest m.in.:

- brak wiedzy wśród dzieci, młodzieży i ich matek na temat ryzyka zakażeń onkogennym typem wirusa HPV,
- brak wiedzy o rozwoju choroby i stadiach przedrakowych,
- brak świadomości zagrożenia wynikający z niewykonywania regularnych badań cytologicznych,
- brak wiedzy o krajowym Populacyjnym Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy (bezpłatnych badaniach przesiewowych),
- brak wiedzy o możliwości zastosowania zalecanych szczepień ochronnych przeciwko onkogennym typom wirusa HPV,
- obniżanie się w społeczeństwie wieku inicjacji seksualnej mogącej być powodem zwiększania się ryzyka zachorowań u młodzieży.

Jest to choroba, której można skutecznie zapobiegać. Wykonywanie skutecznych badań przesiewowych przyczynia się do spadku zachorowalności i umieralności na raka płaskonabłonkowego w krajach rozwiniętych. Badania naukowe wskazują, iż szczepienia przeciw HPV mogą zmniejszyć wskaźniki zachorowalności zarówno w przypadku raka płaskonabłonkowego, jak i gruczołowego. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w latach 1999-2016 w Polsce zachorowania na raka szyjki macicy spadły o 26,5%, natomiast liczba zgonów na raka szyjki macicy zmniejszyła się o 15,5%. Zakłada się, że optymalną profilaktykę raka szyjki macicy powinno stanowić połączenie regularnie wykonywanych



badan profilaktycznych (cytologia) wraz ze szczepieniem ochronnym przeciwko onkogennym typom wirusa HPV

W ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy wykonuje się testy przesiewowe - badanie cytologiczne, którego zadaniem jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Na tym etapie zmiany są całkowicie wyleczalne. Uznano, że prawidłowe wyniki wymazu cytologicznego i brak czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy pozwalają na prowadzenie badań przesiewowych co trzy lata. Badania te mogą wykonać bezpłatnie wszystkie kobiety ubezpieczone w NFZ, które mieszczą się w grupie wiekowej 25-59 lat i nie wykonywały cytologii w ciągu ostatnich trzech lat. Lista realizatorów programu dostępna jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Systematyczne stosowanie tych badań w znaczący sposób ogranicza liczbę zgonów z powodów raka szyjki macicy.

2. Dane epidemiologiczne

W 2018 roku na świecie nowotwór raka szyjki macicy rozpoznano u ok. 570 tysięcy kobiet, a w przypadku ponad 265 tysięcy był on przyczyną zgonu.

W Europie najwyższe wskaźniki zachorowalności na RSM związanego z zakażeniem HPV obserwuje się na Łotwie, w Bośni i Hercegowinie oraz w Estonii. Natomiast najniższe wartości stwierdzono na Malcie, w Szwajcarii oraz w Finlandii. Współczynnik dla Polski wynosił 9,4/100 tys. kobiet (Raport ICO/IARC 2019, dane za 2018 r.). W świecie Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na RSM. Ma jednak jeden z najwyższych wskaźników zachorowalności i umieralności w Europie. W Polsce w 2017 roku na RSM (C53) zachorowały łącznie 2502 kobiety, a zmarło 1609.

Zachorowalność na RSM zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w latach 2006-2016, RSM był w Polsce siódmym co do częstości nowotworem złośliwym występującym wśród kobiet. Najwyższe współczynniki zachorowalności w latach 2006-2016 odnotowano w województwach: pomorskim, lubuskim oraz warmińsko-mazurskim, najniższe zaś w podkarpackim, świętokrzyskim oraz wielkopolskim. Województwo mazowieckie lokuje się tu na 13 pozycji ze wskaźnikiem 12,14/ 100 tys. kobiet.

Na mazowszu struktura zachorowań na nowotwór złośliwy RSM w 2017 roku przedstawiała się następująco, w poszczególnych grupach wiekowych:

- 20 – 44 – 5,6% (spośród wszystkich nowotworów złośliwych),
- 45 – 64 – 3,8% (spośród wszystkich nowotworów złośliwych),
- 65 + – 5,6% (spośród wszystkich nowotworów złośliwych).

Umieralność wśród kobiet, mieszkających w woj. mazowieckim, na raka szyjki macicy w 2017 roku stanowiła 3,4 % zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym.

Wyleczalność zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania raka szyjki macicy w chwili rozpoznania, typu budowy mikroskopowej, stopnia dojrzałości nowotworu, głębokości zajęcia tkanek macicy i obecności przerzutów do węzłów chłonnych. W ostatnich 40 latach w Polsce nastąpił systematyczny, powolny spadek zachorowalności i umieralności z powodu tego raka. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy wynosiła w Polsce w 2015 roku nieco ponad 2700 (1980 rok - 3532), natomiast liczba zgonów



zmniejszyła się z 1859 w 1999 roku do 1585 w 2015 roku - przy spadku zarówno współczynników surowych jak i standaryzowanych do wieku populacji.

Najczęstszym zakażeniem wirusowym narządów płciowych jest zakażenie onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (*Human Papilloma Virus* – HPV), który jest odpowiedzialny za 99% wszystkich przypadków raka szyjki macicy. Istnieje ponad 100 typów wirusa HPV, które powodują zakażenia narządów płciowych u kobiet i mężczyzn.

Na polskim rynku dostępne są szczepionki wykazujące różną skuteczność przed odpowiednimi onkogennymi typami wirusa HPV oraz mające różną potwierdzoną długość ochrony. Może być to związane z faktem, że zawierają one dwa różne adiuwanty. Nie opublikowano dotychczas żadnych danych wskazujących na wyższość któregoś z zastosowanych adiuwantów w powstawaniu ochronnej, poszczepiennej odpowiedzi immunologicznej. Najnowsze badania wskazują, że okres utrzymywania się efektu profilaktycznego szczepionek wynosi przynajmniej 8 lat (tyle trwają dotychczasowe obserwacje). W tym czasie utrzymują się przeciwciała neutralizujące, a w krążeniu występują komórki pamięci immunologicznej co sugeruje, że okres protekcji może być znacznie dłuższy.

W badaniach klinicznych szczepionek przeciw zakażeniom HPV potwierdzono najlepszą odpowiedź immunologiczną dziewczynek w wieku 10-14 lat. U kobiet szczepionych przed inicjacją seksualną podanie szczepionki może gwarantować 100% skuteczność. WHO do podstawowych elementów profilaktyki pierwotnej zalicza prowadzenie regularnych szczepień wśród dziewcząt, które nie rozpoczęły aktywności seksualnej – w wieku 9-13 lat – oraz regularne kształcenie w zakresie związanym z zakażeniem HPV oraz RSM. Schemat dawkowania zależy od wieku osoby szczepionej oraz zaleceń producenta (2 lub 3 dawki podane w okresie 6 miesięcy).

Szczyt zakażeń HPV odnotowuje się wśród młodych osób w grupie wiekowej 16-20 lat. Zakażenie zwykle przemija samoistnie dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej organizmu. Może jednak przejść w zakażenie przetrwałe, skutkujące rozwojem procesu zmian przed nowotworowych. Zakażeniu można ulegać wielokrotnie, nie nabywając odporności, a zmiany nieleczone mogą ulec progresji do raka. Rozwój raka inwazyjnego od chwili zakażenia wirusem trwa 10-15 lat.

3. Opis obecnego postępowania

Szczepienia przeciw HPV nie są obecnie finansowane ze środków publicznych, są natomiast finansowane przez samorządy w ramach programów polityki zdrowotnej.

Odbiorcami „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Cegłów na lata 2022 - 2024 ” są przede wszystkim dziewczęta i chłopcy w wieku 11 - 14 lat oraz ich rodzice, którzy uczestniczyć będą w zajęciach edukacyjnych przeprowadzanych w placówkach oświatowych, dziewczęta objęte szczepieniami ochronnymi przeciwko HPV .

Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą. W 2022 roku szczepieniem zostaną objęte dziewczęta urodzone w 2008 roku.



4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Wdrożenie Program Profilaktyki Zdrowotnej „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez zakażenie wirusem HPV dla gminy Cegłów na lata 2022 - 2024”, pozwoli na:

- 1) Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa HPV w perspektywie wieloletniej wśród społeczności lokalnej.
- 2) Zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- 3) Zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktycznych badań okresowych.
- 4) Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnianie wykonalności przesiewowych badań cytologicznych.
- 5) Zwiększenie efektywności działań w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy na rzecz dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym.
- 6) Zwiększenie kompetencji lokalnych realizatorów programów profilaktycznych.
- 7) Zwiększenie wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych i zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV poprzez udział w badaniach i kampaniach lokalnych.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel ogólny.

Celem Programu jest uświadomienie kobietom jak ważny jest szacunek dla własnego ciała, profilaktyka i zdrowy styl życia. Poprawa stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez promocję zdrowia i zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez wirusa HPV oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Rutynowe szczepienia nastolatków przeciwko infekcji HPV stanowią ważną część profilaktyki, którą rekomendują: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej oraz Światowa Organizacja Zdrowia.

Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zaleca szczepienia dziewcząt i kobiet w wieku od 9 do 26 lat.

2. Cele szczegółowe.

- 1) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w wieku 14 lat w zakresie ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
- 2) Poprawienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych, celem wczesnego wykrywania chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętej programem szczepień przeciwko HPV.
- 3) Zapoznanie rodziców,/opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV oraz uzyskanie zgody na dobrowolne badanie kwalifikacyjne i wykonie zabiegu poprzez podanie 2 dawek szczepionki ich córkom.



4) Profilaktyka pierwotna poprzez populacyjne szczepienia ochronne dziewcząt 14-letnich zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Ceglów w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy), zmian przednowotworowych odbytnicy, raka szyjki macicy i odbytnicy oraz brodawek narządów płciowych ukierunkowana na wzrost wiedzy o sposobach ochrony zdrowia przed zakażeniami wirusem HPV.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

Wskaźniki:

- 1) liczba dziewcząt z akwalifikujących do szczepienia,
- 2) liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały wszystkie dawki szczepionki,
- 3) liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- 4) liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie,
- 5) liczba spotkań edukacyjnych,
- 6) liczba kobiet /matek biorących udział w programie, które wykonały badanie cytologiczne,
- 7) liczba osób biorących udział w edukacji zdrowotnej - młodzieży i ich rodziców,
- 8) poziom wiedzy młodzieży nt. raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV na podstawie wyników testu dla młodzieży przeprowadzonego przed częścią edukacyjną i na koniec Programu.

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

1. Populacja docelowa

- 1) rodzice - edukacja w zakresie profilaktyki i zagrożeń związanych z rakiem szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV, zwrócenie szczególnej uwagi na znaczenie badań cytologicznych oraz wyjaśnienie ochrony opartej na szczepieniu;
- 2) uczniowie (dziewczęta i chłopcy) w wieku lat 14 - uczestniczyć będą w zajęciach edukacji zdrowotnej realizowanej w placówkach oświatowych, zgodnie z opracowanym scenariuszem zajęć;
- 3) dziewczynki 14-letnie zamieszkałe na terenie Gminy Ceglów – objęte zostaną szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badanie lekarskie, podanie 2 dawek szczepionki). Pod uwagę brany będzie rok urodzenia uczestniczek Programu np. w 2022 roku – dziewczynki urodzone w 2008r., 2023 – urodzone w 2009r. itp. Populacja programu obejmuje wyłącznie mieszkańców Gminy Ceglów. Dziewczynki do programu zostaną zaproszone przez podmiot, który będzie realizatorem Programu.



Tabela: Ilość dziewcząt objętych programem zamieszkałych na terenie Gminy Cegłów

Dziewczęta objęte programem w latach 2022-2024				
L.p.	Rok programu	Rocznik	Wiek (w momencie programu)	Liczba dziewcząt
1	2022	2008	14	39
2		2009	13	39
3	2023	2010	13	36
4		2011	12	36
5	2024	2012	12	28
6		2013	11	31
Łącznie				209

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

1) Edukacja zdrowotna:

- kryteria kwalifikacji:

- wiek 11 - 14 lat
- zamieszkiwanie i zameldowanie na terenie Gminy Cegłów,
- zgoda na udział w programie.

- kryteria wyłączenia: brak

2) Szczepienia ochronne przeciw HPV:

- kryteria kwalifikacji:

- wiek 11-14 lat,
- płeć: żeńska,
- zamieszkiwanie i zameldowanie na terenie Gminy Cegłów ,
- zgoda rodzica na udział w programie.

- kryteria wyłączenia:

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

3. Planowane interwencje, sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej, sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Działania rozpoczną się edukacją zdrowotną dla dzieci oraz ich opiekunów prawnych. Pierwszym etapem będzie przekazanie informacji do szkół, a także za pośrednictwem środków masowego przekazu, zaproszeń skierowanych do rodziców, zamieszczenie informacji o programie na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Urzędu Gminy, na tablicach



ogłoszeń Urzędu Gminy i tablicach we wszystkich sołectwach oraz w lokalnej prasie. Edukacja zdrowotna przeprowadzona będzie w porozumieniu z dyrektorami szkół. Oświadczenia rodziców o wyrażeniu zgody na szczepienie skompletują wychowawcy poszczególnych klas.

Realizatorem Programu będzie podmiot leczniczy, wyłoniony w drodze konkursu. Szczepienia zostaną przeprowadzone z zachowaniem warunków określanych dla prawidłowych szczepień oraz z zachowaniem reżimu sanitarnego ze względu na panującą pandemię COVID-19.

Po przeprowadzonej akcji szczepień przeciwko HPV sporządzony zostanie raport końcowy.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Etap I - edukacja zdrowotna:

- wykład edukacyjny dla rodziców prowadzony przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, lekarza lub pielęgniarkę
- wykład edukacyjny w grupach klas szkolnych prowadzony przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, lekarza lub pielęgniarkę - badanie poziomu wiedzy nastolatków
- przekazanie informacji podczas wizyty u lekarza kwalifikującego do szczepienia, dotyczących profilaktyki zakażeń HPV, poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych, przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego;
- edukacja zdrowotna, realizowana za pomocą plakatów i broszur informacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym, Urzędzie Gminy Cegłów, na tablicach gminnych oraz na stronach internetowych i mediach społecznościowych gminy Cegłów.

Etap II - szczepienia populacyjne: dwa roczniki z zalecanej grupy wiekowej.

- rozpowszechnienie informacji o szczepieniach w szkołach, ośrodku zdrowia, na stronie internetowej Urzędu Gminy i w mediach społecznościowych,
- realizacja szczepień ochronnych przeciw onkogennym typom wirusa HPV – przed szczepieniem realizator uzyska pisemną zgodą rodzica/przedstawiciela ustawowego na wyrażenie zgody do przeprowadzenia szczepienia przeciw wirusowi HPV (zgodnie z załącznikiem nr 1 do Programu). Podanie szczepionki poprzedzi rozmowa z lekarzem pierwszego kontaktu w celu wyjaśnienia wszelkich wątpliwości oraz kwalifikacja lekarska do szczepienia. Dokonanie stosownego wpisu w dokumentacji szczepiennej dziewczynki oraz w Karcie kwalifikacji do szczepienia (zgodnie z załącznikiem nr 2 do Programu),
- monitorowanie przebiegu szczepień,
- sporządzenie raportu końcowego (zgodnie z załącznikiem nr 3 do Programu)

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



Koordynatorem programu będzie Gmina Cegłów, realizatorem natomiast, prowadzący działalność leczniczą na terenie gminy podmiot, spełniający wymogi formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych,
- 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 interwencji.

3. Okres realizacji programu.

Program realizowany będzie w latach 2022 - 2024 z możliwością jego kontynuacji w kolejnych latach.

2022 r. - podanie 2 dawek szczepionki dziewczętom z rocznika 2008 i 2009

2023 r. - podanie 2 dawek szczepionki dziewczętom z rocznika 2010 i 2011

2024 r. - podanie 2 dawek szczepionki dziewczętom z rocznika 2012 i 2013

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Ewaluacja – monitorowanie efektów zdrowotnych.

- liczba dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia zgodnie z przyjętymi kryteriami,
- liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały wszystkie dawki szczepionki,
- liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- liczba kobiet /matek biorących udział w programie, które wykonały badanie cytologiczne,
- liczba osób biorących udział w edukacji zdrowotnej - młodzieży i ich rodziców,

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Na koszt jednostkowy składają się:

- Koszt zakupu szczepionki (cena dla programów samorządowych - 338,04zł brutto za dawkę);
- Koszt zakupu sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, niezbędnych do podania szczepionki;



- Koszty utylizacji zużytych materiałów medycznych;
- Koszty pracy personelu medycznego.
- Koszty kampanii promocyjnych

Tabela 4. Planowane finansowanie Programu w latach 2022-2024

Rok realizacji Programu	Liczba dziewczynek planowanych do szczepienia	Koszt realizacji Programu w danym roku (w zł.), w tym koszt szczepionki (dwie dawki) i przeprowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej
2022	78	68.334,24 zł
2023	72	63.077,76 zł
2024	59	51.688,72 zł
Łączny koszt		183.100,72 zł

Szacunkowy koszt jednostkowy za podanie jednej dawki to – 438,04 zł brutto

Szacunkowy koszt jednostkowy za podanie dwóch dawek to – 876,08 zł brutto

2. Koszty całkowite

Całkowite, rzeczywiste koszty realizacji Programu będą szacowane na podstawie faktycznie zaszczepionej liczby dziewcząt i obowiązujących cen szczepionki w danym roku z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych ustalonych przez realizatora Programu . Szacunkowy koszt programu na lata 2022-2024 wyniesie 183.100,72 zł brutto.

3. Źródło finansowania

Program będzie finansowany w całości z budżetu Gminy Ceglów. Gmina zabezpieczy uchwałą rady gminy kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji projektu.



VII. Bibliografia

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U.2021.642].
2. Harper D. E pert Review of Vaccines, December 2009, Vol. 8, No. 12, str. 1663-1679
3. Dane KRN, onkologia.org.pl
4. Dane Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl,
5. Dane WHO, www.who.int
6. www.onkonet.pl
7. Ostrowska A. Gujski M (red.) Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy szanse i rekomendacje dla polityki państwa. Warszawa 2008
8. Służba zdrowia. Profilaktyka. Raport: Czy i jak Polska może ograniczyć umieralność na raka szyjki macicy? 21 kwietnia 2008, str. 32
9. www.pacjent.gov.pl/
10. http://wrrn.waw.pl/wp-content/uploads/2020/01/MRN_2019.pdf
11. ecdc.europa.eu
12. 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.
13. Kędzia W, Spaczyński M. Nowe metody wykrywania śródnamionkowej neoplazji szyjki macicy Towarzystw Onkologii Ginekologicznej, Poznań 2008, 46-52.
14. gis.gov.pl - Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019
15. miekinia.pl - Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

PREWODNICZĄCA
RAJONOWY
Radosław Zimniakowski



Załącznik nr 1 do Programu

**FORMULARZ ZGODY
NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV**

Imię i nazwisko szczepionej.....

Rok urodzenia szczepionej.....

Imię i nazwisko Rodzica (przedstawiciela ustawowego).....

Miejsce stałego zameldowania.....

Telefon, e-mail.....

Nazwa praktyki lekarza.....

Niniejszym oświadczam, że w dniu zostałem/łam poinformowany/na przez o zasadach, sposobie prowadzenia i ewentualnych następstwach proponowanego zabiegu lub o celowości, działaniu i ewentualnych następstwach podanej szczepionki.

Oświadczam, iż jako Rodzic (przedstawiciel ustawowy) miałem/łam możliwość zadawania pytań organizatorowi szczepienia i otrzymałem/łam na nie odpowiedzi.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku rezygnacji z przyczyn innych niż medyczne w trakcie przyjmowania przez moją córkę / podopieczną szczepionki, pokryję pełen koszt szczepienia.

Wyrażam zgodę na podanie szczepionki mojej córce.

.....
Data i czytelny podpis rodzica (przedstawicie/a ustawowego)

PREZYDENT GMINY
RADA GMINY
Radosta Chmielowski



Załącznik nr 2 do Programu

Wypełnia Rodzic/przedstawiciel ustawowy

KARTA KWALIFIKACYJNO SZCZEPIENIA

Czy po poprzednich szczepieniach u dziecka występowały działania niepożądane?

TAK NIE

Czy Pani/Pana córka była szczepiona przeciwko rakowi szyjki macicy wywoływanemu przez HPV?

TAK NIE

Czy u Pani/Pana córki stwierdzono zaburzenia odporności lub Pani/Pana córka zażywa leki obniżające odporność?

TAK NIE

Czy stwierdzono u Pani/Pana córki zaburzenia krzepnięcia krwi?

TAK NIE

.....
Data i czytelny podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

Wypełnia lekarz

Szczepionkę podano po szczegółowym wywiadzie lekarskim:

Nazwa

Nr serii

Nazwa

Nr serii

Nazwa

Nr serii

.....
Data i podpis lekarza



Załącznik nr 3 do Programu

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO HPV NA RZECZ MIESZKAŃCÓW GMINY CEGŁÓW

1. Sprawozdanie

miesięczne, za miesiąc

roczne, za rok

2. Liczba przyjętych uczestników

dziewczęta, które nie mogły skorzystać ze szczepień

określ przyczynę:

względy medyczne

jakie:

względy pozamedyczne

jakie:

3. Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów

poszczepiennych

4. Uwagi

.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis