

Uchwała Nr XXVIII/206/17
Rady Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 31 stycznia 2017 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2017”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r., poz. 446) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.) po zaopiniowaniu Programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Rada Miasta Międzyrzec Podlaski uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2017” stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Międzyrzec Podlaski.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA
Robert Matejek

Załącznik do uchwały Nr XXVIII/206/17
Rady Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 31 stycznia 2017 r.

**Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2017**

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO.

1. Problem zdrowotny.

Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalne stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV- *human papilloma virus*) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu człowieka w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej. Jednakże zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka”, wśród których najgroźniejsze są typy HPV 16, 18, 31 i 45 może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo- płciowych, głowy i szyi.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) rak szyjki macicy (RSM) jest drugą, po raku piersi, przyczyną zgonów na nowotwory złośliwe wśród kobiet. Alarmującym faktem jest to, że wiele przypadków zostaje zdiagnozowanych dopiero na zaawansowanym etapie choroby. Rak szyjki macicy wykrywany jest każdego roku u ponad 500 tys. osób i pozostaje jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych w grupie kobiet w wieku 15-44 lat.

Czynnikiem inicjującym 70% przypadków raka szyjki macicy są dwa typy wirusa brodawczaka ludzkiego – HPV 16 i 18. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za znaczną część nowotworów sromu, pochwy, odbytu, prącia oraz tzw. nowotworów głowy i szyi. Wirusy brodawczaka ludzkiego – HPV 6 i 11 są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani. Do większości zakażeń genitalnymi typami HPV dochodzi w czasie pierwszych kontaktów seksualnych, również w wyniku transmisji wertykalnej (od matki do płodu) lub pielęgnacji dziecka przez osobę zakażoną. Mimo, że szczyt wykrywalności zakażeń przypada na wiek 18-25 lat, to zapadalność na raka szyjki macicy pojawia się około 50 roku życia. Proces progresji nowotworowej jest powolny i wymaga wielu czynników dodatkowych tzw. czynników promujących. Czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia HPV są ryzykowne zachowania seksualne, w tym: wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, niski poziom higieny intymnej, a także czynniki dodatkowe, np. długotrwała antykoncepcja hormonalna oraz palenie tytoniu. Rak szyjki macicy oraz inne choroby powodowane przez HPV stanowią globalny problem zdrowia publicznego. Złośliwemu nowotworowi można skutecznie zapobiegać dzięki profilaktyce. Zapadalność w Polsce wciąż pozostaje wysoka, a powodem tego jest niska efektywność działań profilaktycznych i małe zainteresowanie problemem wśród społeczeństwa.

Oprócz raka szyjki macicy, który jest jedną z najczęstszych chorób powodowanych przez HPV, wyodrębnia się też inne nowotwory oraz inne zmiany skóry, które występują rzadziej, ale również stanowią poważny problem zdrowia publicznego. Są to m.in.: rak sromu, pochwy, odbytu czy brodawki narządów płciowych.

Profilaktyka pierwotna dotycząca zachowań seksualnych może skutecznie przyczynić się do ograniczenia niebezpieczeństwa zakażenia HPV. Polega ona na używaniu środków służących zabezpieczeniu się (np. prezerwatyw) podczas kontaktów seksualnych. Do powodzenia takiej profilaktyki przyczynia się edukacja młodzieży i rodziców na temat rodzajów i metod stosowania ww. środków. Niestety, w Polsce edukacja seksualna stoi na niskim poziomie. Aby przynosiła spodziewane efekty, powinna być obecna zarówno w domu, jak i w szkole, w adekwatnym do wieku zakresie, począwszy od szkoły podstawowej.

Do **profilaktyki wtórnej** zaliczamy badania przesiewowe (skriningowe), dzięki którym można wykryć komórki nowotworowe jeszcze we wczesnym stadium rozwoju. Badania te różnią się w zależności od typu nowotworu. W celu rozpoznania nowotworów narządów płciowych wykonywane są badania cytologiczne, mające

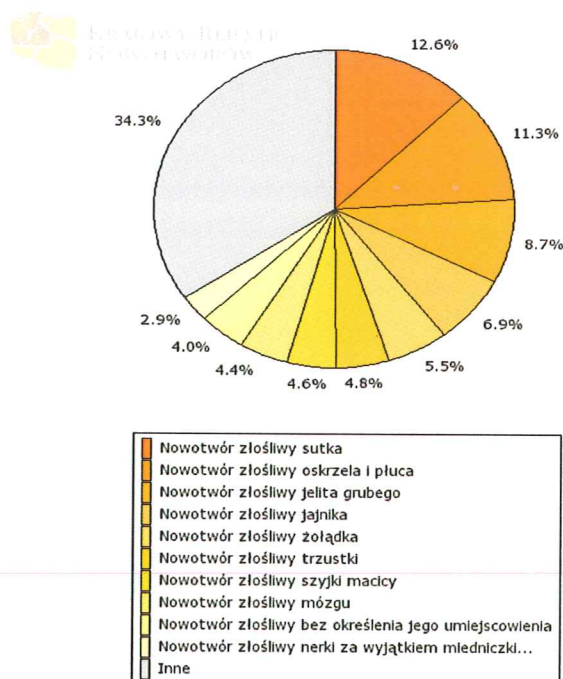
wykryć HPV. Według zaleceń lekarzy kobieta powinna się im poddać w 25. r.ż. i powtarzać je co 3–5 lat. Kobiety niechętnie się badają; często jest to spowodowane nieświadomością lub lękiem przed diagnozą, a także przebiegiem choroby. Pierwsze objawy występują dosyć późno, a co za tym idzie proces leczenia, nierzadko bywa nieprzyjemny i bolesny (jak m.in. leczenie chirurgiczne, chemioterapia). Nasilenie się objawów może powodować pojawienie się kolejnych niedomagań, takich jak depresja czy dyskomfort fizyczny.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne świadczą o tym, że konieczne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz profilaktyki pierwotnej w postaci szczepień przeciw HPV. Niektóre źródła podają, że zaszczepienie się okazuje się skuteczne w 96 do 100% przypadków. Szczepionka zalecana jest przez polskie towarzystwa medyczne (m.in. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Pediatriczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne). Rekomenduje się szczepienie osób młodych, jeszcze przed inicjacją seksualną.

2. Epidemiologia.

Rak szyjki macicy jest czwartym najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet na całym świecie. W 2012 roku zdiagnozowano blisko 527 624 nowych przypadków oraz zarejestrowano około 265 653 zgonów z tej przyczyny. Rak ten to drugi najczęściej występujący kobiece nowotwór w przedziale wieku 15–44 lat. Śmiertelność z jego powodu jest znacznie niższa niż zapadalność – współczynnik śmiertelności do zapadalności wyniósł 50,3%. Polsce RSM jest szóstym, pod względem częstości występowania, nowotworem złośliwym wśród kobiet. W 2012 roku zarejestrowano 3 513 nowych przypadków zachorowań oraz 1 858 zgonów. Plasuje się na drugim miejscu wśród przyczyny zgonów oraz częstości wystąpień nowotworów złośliwych u kobiet w wieku 15–44 lat. Nowotwór odbytnicy znajduje się na miejscu ósmym pod względem częstości wystąpień i na siódmym jako przyczyna zgonu z powodu nowotworów złośliwych wśród kobiet w Polsce.

Na diagramie (ryc. 1) przedstawiono podział zapadalności na różne nowotwory w województwie podlaskim wśród kobiet w latach 2003–2013. Najwięcej osób choruje na raka sutka (12,4%), na drugim miejscu plasuje się nowotwór płuc (11,3%). Na raka szyjki macicy zapada około 4,6% kobiet.



Rycina 1. Podział na nowotwory występujące wśród kobiet w województwie podlaskim w latach 2003–2013

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/raporty/> [dostęp: 05.03.2016; 08:00].

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne, w populacyjnym programie skriningowym, wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej tj. wykonywanie szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Prowadzone od kilku lat badania wskazują ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV po zastosowaniu szczepionek.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Program skierowany jest do mieszkańców miasta Międzyrzec Podlaski – dziewczynek i chłopców w wieku 13 lat. Dodatkowo działaniami z zakresu promocji zdrowia zostaną objęci rodzice dzieci z wcześniej wymienionej grupy. W kolejnych latach, jeśli będzie zainteresowanie programem do programu przystąpią osoby spełniające ustalone kryteria wiekowe. Wartości liczbowe przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Populacja miasta Międzyrzec Podlaski kwalifikująca się do włączenia do programu szczepień przeciwko HPV

Rok	Dzieci n	Populacja objęta działaniami z zakresu promocji zdrowia
2017	174	349

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski

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

Obecnie w Polsce wdrażany jest Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który zakłada bezpłatne wykonanie badania cytologicznego, a realizuje się go w oparciu o Ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego o nazwie: „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200 z późn. zm.). Niestety głównym problemem pozostaje niska zgłaszalność się kobiet na badania skriningowe. Kolejnym elementem profilaktyki RSM są szczepienia. Od 2013 roku szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Bezpłatne szczepienia przeciw HPV oferują niektóre samorządowe programy profilaktyczne.

Badania kliniczne dowodzą niemal 100 proc. skuteczności szczepionek przeciwko HPV. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Szczepienie dziewcząt w wieku 11-12 lat oraz szczepienie dziewcząt i kobiet w wieku 13-45 lat zalecają Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, rekomendując profilaktykę pierwotną, jako skuteczną metodę działania w zakresie zmniejszenia zachorowalności i umieralności kobiet z powodu raka szyjki macicy.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia w Polsce nastolatek i młodych kobiet

przeciwno HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy do 96 proc. w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia obowiązkowych szczepień wszystkich nastolatek w całym kraju.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Według danych epidemiologicznych około 1/3 zgonów dotyczy kobiet w wieku 15–44 lat. Duża częstość występowania raka szyjki macicy w Polsce oraz wysoki odsetek zgonów są spowodowane niską wykrywalnością zmian przed rozwojem choroby i późnym rozpoznaniem raka inwazyjnego. Niewielka powszechność wykonywania badań przesiewowych powoduje, że kobiety dowiadują się o nowotworze, kiedy jest on już w zaawansowanym stadium. Stanowi to istotne obciążenie dla osoby chorej oraz systemu opieki zdrowotnej. Co roku w Polsce z powodu raka szyjki macicy umiera około 1800 kobiet. Większości tych zgonów można zapobiec. Rak szyjki macicy to obecnie jedyny nowotwór, który może być wyeliminowany dzięki profilaktyce pierwotnej i wtórnej. Inaczej mówiąc, na wysokim poziomie edukacja, cytologia i szczepienia mogą każdego roku uratować życie około 2 tys. kobiet. Według rekomendacji ekspertów korekta obecnego programu i rozszerzenie profilaktyki o nowe grupy kobiet, w różnym wieku, doprowadzą do zmniejszenia zachorowalności i umieralności na RSM. Szczepienia przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na nowotwory narządów płciowych wśród szczepionych dziewczynek z populacji docelowej, a edukacja podniesie świadomość dotyczącą czynników ryzyka sprzyjających zakażeniom HPV. Dodatkowo w zależności od zainteresowania społeczeństwa do grupy docelowej programów zdrowotnych mogą być dołączeni i zaszczepieni chłopcy w wieku powyżej 9 lat, co zwiększy odporność populacyjną. W Polsce nie są prowadzone systematyczne badania analizujące jakość życia kobiet dotkniętych rakiem szyjki macicy. Dostępne są jedynie dane o charakterze epidemiologicznym, które wskazują, że niemal 1/3 zgonów dotknęła kobiety w wieku 15 – 49 lat, a więc kobiety młode, u progu lub w pełni aktywnego życia, karier zawodowych, niezrealizowanych planów na przyszłość. W perspektywie indywidualnego doświadczenia choroba nowotworowa powoduje ból oraz lęk wynikły z zagrożenia życia, dodatkowo podsycany negatywnymi wyobrażeniami i społecznymi „metaforami” raka. Rak jest przede wszystkim „zabójcą”. Badanie prowadzone przez psychoonkologów potwierdza występowanie zespołu przewlekłego zmęczenia oraz depresji u ponad 80% leczonych kobiet i tych, które zakończyły już leczenie. Źródłem wtórnych cierpień jest samo leczenie (chirurgia, radioterapia, chemioterapia), a także stresujące pobyty w szpitalach i obawy o los najbliższych, szczególnie dzieci pozbawionych opieki. Indywidualna reakcja na chorobę może się oczywiście różnić, zależy od szeregu czynników, takich jak cykl życia kobiety, prognoza co do dalszego rozwoju choroby, powodowane nią zaburzenia w strukturze rodziny, wiedza o raku i możliwościach jego leczenia, dotychczasowe doświadczenia kontaktów z medycyną i wielu innych. Zawsze jednak stanowi źródło cierpień fizycznych i negatywnych emocji. Zakażenie wirusem HPV wywiera także bezpośredni wpływ na przebieg ciąży. Liczne badania kliniczne i doświadczalne wskazują, że zakażenie genitalnymi typami HPV, w tym typami HPV 6/11 (odpowiedzialnymi za kłykciny), może prowadzić do spontanicznych poronień we wczesnej fazie ciąży. Badania te stwierdziły obecność DNA wirusów HPV w próbkach pobranych aż z 70% płodów po poronieniu samoistnym. Wykazano także, że kobiety z historią zakażeń HPV mają ok. 3 razy większe ryzyko utraty ciąży, a także znaleziono HPV 18 w 50% przypadków raka kosmówki.

II. CELE PROGRAMU

1. Cel główny Programu

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy, brodawek płciowych i innych nowotworów inicjowanych infekcją HPV, tym samym wpływ na poprawę zdrowia mieszkańców Miasta Łuków zgodnie z zaleceniami wskazanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych. Program ma zabezpieczyć, co najmniej 80% populacji dziewczynek w wieku 13 lat szczepionką przeciwko HPV w roku 2017 w Mieście Międzyrzec Podlaski.

2. Cele szczegółowe

- 1) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 13 lat w zakresie ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Zwiększenie liczby szczepionych dziewczynek w roku 2017, w wieku zalecanym, czyli jeszcze przed inicjacją seksualną (13. rok życia).
- 2) Propagowanie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych celem wczesnego wykrywania chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętej programem szczepień przeciwko HPV oraz wzrost akceptowalności szczepień przez rodziców.
- 3) Zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na dobrowolne badanie kwalifikacyjne i wykonanie zabiegu poprzez podanie 2 dawek szczepionki ich córkom/podopiecznym oraz zwiększenie świadomości młodzieży i rodziców w zakresie ryzykownych zachorowań i możliwej profilaktyki HPV.
- 4) Objęcie, w danym roku szkolnym, szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) populacji 13-letnich dziewcząt powodujący spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na choroby, których głównym czynnikiem jest HPV (m.in.: rak szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawki narządów płciowych – kłykciny kończyste).

3. Oczekiwane efekty

- ✓ Objęcie działaniami edukacyjnymi co najmniej 90% dziewczynek i 70% chłopców w wieku 13 lat oraz zaszczepienie około 80% dziewczynek w wieku 13 lat, w 2017 roku w Mieście Międzyrzec Podlaski.
- ✓ Zwiększenie zaufania i akceptowalności ze strony rodziców w odniesieniu do szczepień.
- ✓ Zwiększenie poziomu wiedzy społeczności na temat czynników ryzyka i możliwej profilaktyki HPV.
- ✓ Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu oraz brodawek narządów płciowych, w perspektywie wieloletniej, wśród kobiet w Mieście Międzyrzec Podlaski.

4. Mierniki efektywności

- Liczba zaszczepionych dzieci w wieku 13 lat w porównaniu z populacją docelową (bieżące monitorowanie, raporty).
- Liczba dzieci w wieku 13 lat objętych edukacją prozdrowotną w porównaniu z populacją docelową (bieżące monitorowanie, raporty).

- Zapadalność i umieralność z powodu nowotworów HPV - zależnych w mieście Międzyrzec Podlaski (długoletnie monitorowanie).
- Odsetek zgód rodziców na szczepienie w porównaniu z liczbą osób w populacji docelowej.
- Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników.

III. ADRESACI PROGRAMU

Program będzie realizowany początkowo w roku 2017 i obejmie:

- uczniowie (dziewczeta i chłopcy) w wieku 13 lat oraz ich rodzice - uczestniczyć będą w zajęciach edukacji zdrowotnej, realizowanych w placówkach oświatowych, zgodnie z opracowanym scenariuszem zajęć;
- dziewczeta w wieku 13 lat - objęte zostaną szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badania lekarskie, podanie 2 dawek szczepionki);
- populacja programu obejmuje wyłącznie mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski;
- jeśli będzie zainteresowanie programem istnieje możliwość jego kontynuacji w kolejnych latach.

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Organizator programu w każdym roku trwania programu obliczać będzie zgodnie z danymi bazy ewidencji ludności Miasta Międzyrzec Podlaski liczebność populacji chłopców i dziewcząt w wieku 13 lat oraz ich rodziców. Obliczona zostanie także wysokość środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia akcji edukacyjnej i zaszczepienia dziewcząt z uwzględnieniem wskaźnika zaszczepialności (wynika to z analizy wyników podobnych programów zdrowotnych realizowanych w innych miastach na terenie Polski) - na poziomie 80%.

Szacowaną liczbę populacji programu w poszczególnych latach jego trwania przedstawia poniższa tabela.

Zestawienie liczby odbiorców Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski w roku 2017				
ROK	Liczba dziewcząt w wieku 13 lat [edukacja zdrowotna]	Liczba chłopców w wieku 13 lat (edukacja zdrowotna)	Liczba rodziców [edukacja zdrowotna] – jeden opiekun	Razem liczba osób (edukacja zdrowotna)
2017	78	97	174	349

Źródło: Baza ewidencji ludności Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski na dzień 21.10.2016r.

2. Tryb zapraszania do programu

Kluczowym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji. W celu jego realizacji zostanie przeprowadzona kampania informacyjno-edukacyjna skierowana do mieszkańców z populacji docelowej, zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień oraz warsztatach edukacyjnych. Mieszkańcy Miasta Międzyrzec Podlaski będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów, strona internetowa miasta, lokalne fora internetowe oraz plakaty i ulotki. Ponadto, podczas zgłaszania nowych mieszkańców gminy do ewidencji ludności każdy rodzic dziecka kwalifikującego się do programu lub tuż przed osiągnięciem ustalonego progu wiekowego otrzyma instrukcję dotyczącą aktualnych programów zdrowotnych dostępnych dla mieszkańców wraz z podstawowymi informacjami

organizacyjnymi. Dzieci zostaną poinformowane o akcji w trakcie zajęć szkolnych (np. godzin wychowawczych), a ich rodzice – podczas wywiadówek oraz innych spotkań z gronem pedagogicznym.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Etapy organizacyjne programu

Zaplanowane interwencje będą prowadzone przez realizatora lub realizatorów wybranych w drodze otwartego konkursu ofert, w postępowaniu ogłoszonym zgodnie z art. 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm.).

Pierwszym etapem programu będzie akcja informacyjna, prowadzona metodami opisanymi w punkcie 3 dotyczącym adresatów programu zdrowotnego. Grupa docelowa zostanie poinformowana m.in. o niebezpieczeństwach związanych z zakażeniami HPV oraz o ramach organizacyjnych akcji. Kluczowym elementem tego etapu będą warsztaty informacyjne kierowane do dziewcząt i chłopców z grupy wiekowej uwzględnionej w programie oraz do rodziców. We wstępnej części programu dziewczęta, chłopcy z wybranej grupy wiekowej oraz ich rodzice (opiekunowie prawni) będą mogli wziąć udział w warsztatach informacyjnych dotyczących zagrożeń związanych z zakażeniami HPV. Przekazana wiedza będzie dotyczyła m.in. skali problemu, skutków zdrowotnych, metod profilaktyki itp. zakażeń wywoływanych przez wirusa szyjki macicy. Obok wiedzy przekazywanej w postaci prelekcji wzbogaconej o prezentacje multimedialne uczestnicy otrzymają materiały informacyjne (m.in. ulotki dotyczące tematyki zakażeń HPV). Szkolenia poprowadzą doświadczeni edukatorzy mający stosowne wykształcenie/specjalizację (Zdrowie Publiczne, Epidemiologia, Choroby Zakaźne itp.). Działania te będą prowadzone na terenie szkoły zlokalizowanej na terenie miasta Międzyrzec Podlaski. Terminy szkoleń będą dobrane w sposób zapewniający optymalny dostęp wszystkim osobom z grup docelowych. Ponadto, w ramach programu każda mieszkanka z grupy docelowej spełniająca warunki włączenia do programu będzie mogła skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw wirusowi HPV.

Drugi etap to rekrutacja uczestników do akcji szczepień. Po uzyskaniu zgody rodziców do programu będą zapraszane dzieci z grupy docelowej (wiek 12 lat). Podstawowym kryterium formalnym, obok posiadania statusu mieszkańca miasta, będzie wyrażenie chęci wzięcia udziału w akcji szczepień przez rodzica lub opiekuna prawnego. Ponadto niezbędne będzie podanie numeru telefonu kontaktowego. Informacje te zostaną zgromadzone w siedzibie wykonawcy programu ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

2. Planowane interwencje

W ramach Programu dziewczęta spełniające kryteria uczestnictwa w programie będą zaszczepione szczepionką przeciwko HPV w dwudawkowym cyklu szczepień, zgodnie z zaleceniami producenta. Obecnie w Polsce dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV: dziewięciowalentna (Gardasil9 firmy MSD), czterowalentna (Silgard firmy MSD) oraz dwuwalentna (Cervarix firmy GSK). Pierwsza chroni przed niskoonkogennymi typami HPV 6 i 11 oraz wysokoonkogennymi 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Druga chroni przed typami 6, 11, 16 i 18, a trzecia tylko przed serotypami 16 i 18. Szczepienie prowadzone będzie na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski w miejscu wskazanym przez realizatora. Ze względu na bardzo wysokie koszty szczepionki dziewięciowalentnej pod uwagę brane są

pozostałe dwie szczepionki. W akcji szczepień zostanie wykorzystany dostępny, dopuszczony do użytkowania preparat o najszerszym zakresie ochrony wybrany przez realizatora zapobiegający zakażeniom HPV czyli szczepionka czterowalentna. Realizator winien dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; będzie też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do części warsztatowej (prelekcje dotyczące problematyki zakażeń HPV) kwalifikowani będą wszyscy chętni z grupy docelowej mający status mieszkańca Miasta Międzyrzec Podlaski lub uczęszczający do placówek oświatowych na terenie Miasta. Akcja szczepień dotyczy dziewcząt w 13 roku życia uczęszczających do placówek oświatowych na terenie Międzyrzecza Podlaskiego. Dodatkowo wizyta związana z podaniem szczepionki rozpocznie się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem uczestniczki do szczepienia. W razie wystąpienia tymczasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą zostanie wyznaczona data kolejnej wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każda uczestniczka oraz rodzic lub opiekun prawny zostaną poinstruowani o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, specyfice szczepienia oraz prawdopodobnej reakcji organizmu na podany preparat szczepionkowy. Kluczowym kryterium formalnym będzie podpisanie przez rodzica lub opiekuna prawnego druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień. Podpisana zgoda trafi do dokumentacji medycznej uczestniczki programu. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie jednej z dawek szczepionki zostanie ustalony nowy termin wizyty. W tym przypadku szczególna uwaga będzie zwrócona na to, aby cały cykl szczepienia zamykał się w trakcie jednego roku kalendarzowego. Wprowadzenie szczepień może doprowadzić do zmniejszenia śmiertelności z powodu raka szyjki macicy i równocześnie zredukować koszty ekonomiczne związane z rozpoznaniem i leczeniem. Szczepienie zmniejszy również poczucie zagrożenia zachorowaniem. Udowodniono naukowo skuteczną ochronę przed rozwojem zakażenia HPV. Trwają badania, które ustalą potrzebę stosowania dawek przypominających. Szczepionki przeciw HPV wciąż są jeszcze wprowadzane do szerokiego użytku, dlatego nie ma dodatkowych danych dotyczących skuteczności preparatów oprócz tych, którymi dysponują sami producenci.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Badania lekarskie kwalifikujące do szczepienia oraz szczepienia ochronne będą realizowane w gabinetach szczepień Realizatora. Szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do szczepień. Część edukacyjno – informacyjna zostanie przeprowadzona w klasach szóstych poszczególnych szkół podstawowych. Program skierowany jest wyłącznie do mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Program realizują: na podstawie umowy zawartej z Miastem Międzyrzec Podlaski – podmioty prowadzące działalność leczniczą wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert. Nadzór nad prawidłowością realizacji szczepień p/HPV będzie prowadzony w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektoratem Sanitarnym.

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.

Organizator dopuszcza zakończenie udziału w programie na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Za pełne uczestnictwo w programie uznaje się zrealizowanie przyjęcie całego cyklu szczepień szczepionką przeciwko zakażeniom HPV w przyjętym schemacie szczepień. Uzyskanie świadczeń przez beneficjentów szczepień w ramach programu jest jednorazowe. Nie ma możliwości ponownego otrzymania świadczeń lub ich kontynuacji.

7. Bezpieczeństwa planowanych interwencji.

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy/podmioty lecznicze, które będą wyłonione w drodze konkursu ofert. Szczepienia dzieci będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

W Programie będzie stosowana szczepionka czterowalentna, zarejestrowana i dopuszczone do obrotu w Polsce. Jest to szczepionka zawierająca cztery typy wirusa brodawczaka ludzkiego HPV– typ 6,11,16 i 18. Szczepionka zawiera rekombinowane białko zewnętrznej warstwy kapsydu HPV 6, 11, 16 i 18 w postaci cząsteczek wirusopodobnych. Nie zawiera DNA HPV więc nie stwarza ryzyka zakażenia. W 7 badaniach klinicznych (6 kontrolowanych placebo) osobom badanym podawano Silgard lub placebo w dniu włączenia do badania oraz około 2 i 6 miesięcy później. Niewielka liczba osób (0,2%) wycofała się z badania z powodu działań niepożądanych. Bezpieczeństwo oceniano albo wśród całej populacji, poddanej badaniom (6 badań), lub też u określonej wcześniej (jedno badanie) części populacji przy użyciu karty szczepień (ang. vaccination report card, VRC) w okresie obserwacji wynoszącym 14 dni po każdym wstrzyknięciu szczepionki Silgard lub placebo. Używając karty szczepień, monitorowano 10 088 osób (6995 osób płci żeńskiej w wieku 9 do 45 lat i 3093 osób płci męskiej w wieku 9 do 26 lat w chwili włączenia do badania), które otrzymały szczepionkę Silgard i 7995 osób (5692 kobiet i 2303 mężczyzn), które otrzymały placebo. Do najczęściej obserwowanych działań niepożądanych należały reakcje w miejscu podania (77,1% szczepionek w okresie 5 dni po podaniu dawki szczepionki) i ból głowy (16,6% szczepień). Były one na ogół łagodne lub umiarkowane. Szczegółowe informacje na temat produktu i związanych z nim działań niepożądanych można odnaleźć w karcie charakterystyki produktu.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV, realizowane będą przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert w gabinetach szczepień i profilaktyki zdrowotnej w siedzibie Realizatora. Wykonanie szczepienia zostanie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego. Przeprowadzenie badania lekarskiego zostanie udokumentowane przez lekarza na stosownym zaświadczeniu z podaniem daty i godziny jego przeprowadzenia.

a) Wymogi dotyczące kwalifikacji personelu medycznego

Szczepienia ochronne mogą być wykonywane przez lekarzy, pielęgniarki i położne, jeżeli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.

b) Obowiązki osób przeprowadzających szczepienia:

Obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia, w tym:

- wydawanie osobie poddanej szczepieniu zaświadczenia o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego (z określeniem daty i godziny),
- sporządzanie rocznych sprawozdań z przeprowadzonych szczepień ochronnych, które następnie przekazują Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.

9. Dowody skuteczności planowanych działań.

a) Opinie ekspertów klinicznych

Decyzję związaną z realizacją programu podjęto na podstawie rekomendacji specjalistów w sprawie pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy, stanowiska Światowej Organizacji Zdrowia oraz zaleceń Ministerstwa Zdrowia.

b) Zalecenia, wytyczne, standardy

Zalecenia, wytyczne i standardy w programie szczepień przeciwko wirusowi HPV oparto na rekomendacjach:

- instytucji międzynarodowych (WHO, European Center for Disease Prevention and Control– ECDC).
- polskich instytucji i towarzystw (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskie Towarzystwo Pediatryczne).

W przeprowadzonych analizach typu ITT (intention-to-treat), wykazano, że w populacji kobiet zaszczepionych przeciw HPV a także kobiet z istniejącym zakażeniem lub chorobą spowodowaną typem HPV występującym lub nie w szczepionce, szczepienie zmniejsza istotnie odsetek zmian w szyjce macicy, w okolicy sromu, pochwy i odbytu w porównaniu do populacji nie zaszczepionej. W toku 3-letnich obserwacji kobiet per protocol w Europie, które otrzymały szczepionkę czterowalentną wykazały jej 100% skuteczność nie tylko w zapobieganiu zmianom CIN2/3 (wewnątrznaślankowa neoplazja szyjki macicy, która może ulec progresji do raka inwazyjnego), ale także VIN 2/3 oraz VaIN 2/3 (odpowiednio: śródnabłonkowych neoplazjach stopnia średniego i wysokiego sromu i pochwy), stanowiących znaczącą część bezpośrednich prekursorów raków sromu i pochwy. Wg najnowszych badań wynika, że, że okres utrzymywania się efektu profilaktycznego szczepionek (dwuwalentnej i czterowalentnej) wynosi przynajmniej 8 lat (tyle trwają dotychczasowe obserwacje). W tym czasie utrzymuje się plateau przeciwciał neutralizujących (serokonwersja) a w krążeniu występują komórki pamięci immunologicznej co

sugeruje, że okres protekcji może być znacznie dłuższy. Co ważniejsze, w populacji osób uprzednio nie zakażonych, szczepionka czterowalentna przez 8 lat (najdłuższe obserwacje) wykazała 100% efekt profilaktyczny w odniesieniu do zmian wywołanych przez HPV6, 11, 16 lub 18, takich jak: brodawki okolicy narządów płciowych oraz CIN 1-3.

W celu dokładnego zapoznania się z przeprowadzanymi badaniami dotyczącymi skuteczności szczepionki 4-walentnej przeciwko HPV oraz ich wynikami należy odwołać się do artykułów zawartych w:

- Medycyna Praktyczna 2006/11 lub Medycyna Praktyczna Ginekologia i Położnictwo 2007/01
- Medycyna Praktyczna 2007/04 lub Medycyna Praktyczna Ginekologia i Położnictwo 2007/04

W oparciu o powyższe wyniki badań i obserwacji zasadnym uznaje się wprowadzenie szczepień, które przyczynią się do zmniejszenia śmiertelności z powodu raka szyjki macicy i jednocześnie zmniejsza koszty medyczne i ekonomiczne związane z procesem rozpoznawania i leczenia. Zredukuje się liczba dodatkowych badań diagnostycznych po stwierdzeniu nieprawidłowości w obrazie cytologicznym, a także zabiegów związanych z leczeniem zmian przedrakowych. Analiza kosztów wskazuje, że strategia profilaktyki raka szyjki macicy łącząca (szczepienia zapobiegawcze i przesiewowe badania cytologiczne) będzie bardziej efektywna ekonomicznie, niż ograniczenie się wyłącznie do skringingu cytologicznego. Należy zwrócić uwagę, iż szczepionka przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego obejmuje tylko dominujące typy wirusa HPV i nie wyeliminuje w pełni zachorowań na raka szyjki macicy, ale może przyczynić się w znaczący sposób do ograniczenia nowych zachorowań.

V. KOSZT REALIZACJI PROGRAMU.

1. Koszty jednostkowe oraz planowane koszty całkowite

Koszty realizacji programu w poszczególnych latach z uwzględnieniem kosztów szczepionek oraz kosztów związanych z przeprowadzeniem akcji edukacyjno – informacyjnej i wykonaniem szczepień przedstawia tabela znajdująca się poniżej.

Zestawienie przybliżonych całkowitych kosztów programu szczepień na HPV na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski w roku 2017					
ROK/ ZMIENNE	Liczba dziewcząt w wieku 13 lat	Liczba dziewcząt w wieku lat 13 z uwzględnieniem wskaźnika zaszczipialności na poziomie 80%	Koszt zakupu 1 dawki szczepionki *	Koszty organizacyjne: edukacja, ulotki, plakaty, badanie, wykonanie szczepień, ok. 50 zł/os.	Cena całkowita (x 2 dawki) – koszt całkowity
2016	78	60	9 000	3 000	12 000 x 2 = 24 000

Źródło: Baza ewidencji ludności Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski, dane zgodne ze stanem na dzień 21.10.2016r.

*Szacowany koszt zakupu szczepionki p/HPV u dziewcząt w wieku 13 lat w Mieście Międzyrzec Podlaski w 2017r. – przy przyjęciu, że koszt jednej dawki szczepionki wyniesie 150 zł. Koszt 2 dawek dla jednej dziewczynki – ok. 300 zł.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że rzeczywiste koszty realizacji programu w trakcie jego obowiązywania szacowane będą na podstawie liczby dziewcząt w danym roczniku i obowiązujących w danym roku cen szczepionki p/HPV z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych ustalonych przez realizatora programu.

Szacowane koszty jednostkowe wynoszą ok. 400 (koszt zakupu 2 dawek szczepionki wraz z kosztem organizacyjnym). **Koszt całkowity obejmujący koszt jednostkowy wraz z kosztami edukacyjno-organizacyjnymi wynosi 24 000.**

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

2. Źródła finansowania, partnerstwo.

Program w całości będzie finansowany z budżetu Miasta Międzyrzec Podlaski.

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

Rak szyjki macicy wykrywany jest każdego roku u ponad 500 tys. osób i pozostaje jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych w grupie kobiet w wieku 15–44 lat. Czynnikiem ryzyka jego wystąpienia jest m.in. wirus brodawczaka ludzkiego (*Human papillomavirus* – HPV).

Rak szyjki macicy oraz inne choroby powodowane przez HPV stanowią globalny problem zdrowia publicznego. Złośliwemu nowotworowi można skutecznie zapobiegać dzięki profilaktyce. Zapadalność w Polsce wciąż pozostaje wysoka, a powodem tego jest niska efektywność działań profilaktycznych i małe zainteresowanie problemem wśród społeczeństwa. Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne świadczą o tym, że konieczne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz profilaktyki pierwotnej w postaci szczepień przeciw HPV. Niektóre źródła podają, że zaszczepienie się okazuje się skuteczne w 96–100% przypadków. Szczepionkę zalecają polskie towarzystwa medyczne (m.in. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Pediatryczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne). Rekomenduje się szczepienie osób młodych, jeszcze przed inicjacją seksualną.

Szczepienia przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na nowotwory narządów płciowych wśród szczepionych dziewczynek z populacji docelowej, a edukacja podniesie świadomość dotyczącą czynników ryzyka sprzyjających zakażeniu HPV. Dodatkowo w zależności od zainteresowania społeczeństwa do grupy docelowej programów zdrowotnych, w przyszłych latach, mogą być dołączeni i zaszczepieni chłopcy w wieku powyżej 9 lat, co zwiększy odporność populacyjną. Od 2013 roku szczepienie przeciw HPV znajduje się w Programie Szczepień Obowiązkowych w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych przez budżet państwa. Realizacja ww. programu przeprowadzona zostanie przez realizatora wyłonionego w trybie konkursu ofert. Organizacja działań promocyjnych, edukacyjnych i badania zostały tak zaplanowane, by uzyskać maksymalną efektywność przy zakładanych kosztach działań, które zabezpieczone będą w budżecie Miasta Międzyrzec Podlaski na 2017 rok. Realizacja programu zdrowotnego w przedstawiony sposób gwarantuje optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. Uwzględniono nie tylko koszty samych procedur medycznych, lecz również działań informacyjnych, które są niezbędne w przypadku prowadzenia akcji szczepień wykraczających poza PSO.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeżeli „wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie”. Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV. Profilaktyka pierwotna i wtórna raka szyjki macicy powinna być elementem edukacyjnego programu zdrowotnego prowadzonego od najmłodszych lat, ze szczególną troską o przekazanie młodym ludziom wiedzy na temat czynników ryzyka choroby, możliwości zapobiegania zakażeniu wirusem HPV poprzez szczepienia oraz konieczności wykonywania systematycznych badań cytologicznych do 65 roku życia. Wprowadzenie programu edukacyjnego połączonego z wykonywaniem szczepień ochronnych przeciw HPV, w populacji dziewcząt przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej, obniży w przyszłości nie tylko zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet, ale poprawi zdrowie i jakość życia całej populacji kobiet.

VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Monitoring i ewaluacja projektu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu stanowiąca podstawowe kryterium stałej oceny programu. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości realizowanych w jego ramach świadczeń. Ostatnim elementem procesu będzie analiza efektywności realizacji programu oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Te ostatnie działania będą miały charakter wybitnie długofalowy.

1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie kluczowym elementem jego bieżącego monitoringu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych tworzonych w miesięcznych oraz rocznych interwałach czasowych. Zostanie podzielona na dwie części. Pierwsza z to etap informacyjny (warsztaty szkoleniowe dla dziewcząt, chłopców i ich rodziców/opiekunów prawnych), druga – etap dotyczący akcji szczepień. Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Zmiana ich liczby w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej, będzie użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych, a ponadto – odzwierciedleniem zmian w świadomości społeczeństwa związanej m.in. z rolą szczepień ochronnych w zakresie ochrony szeroko pojętego zdrowia publicznego. Dodatkowo, szczególna uwaga zostanie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Analizie podda się przyczyny tego stanu rzeczy (przeciwwskazania lekarskie, brak wyrażenia zgody itp.). Wnioski będą wykorzystane do ograniczenia skali tego typu sytuacji w kolejnych latach trwania programu.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Zostanie ona dokonana przez zewnętrznego eksperta w dziedzinie wakcynologii. Ocenie podlegać będzie całość programu zdrowotnego ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Nad utrzymaniem wysokiej jakości świadczeń będzie czuwał koordynator programu. Uczestnicy programu będą poinformowani przez realizatora o możliwości zgłaszania pisemnych uwag lub sugestii do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. W bieżącym monitorowaniu Programu pomoże ankieta. Zostanie ona udostępniona wszystkim uczestnikom akcji, którzy będą mogli ją wypełnić i umieścić w specjalnie przygotowanej urnie. Ankieta ma charakter anonimowy. Kwestionariusze takie będą okresowo zbierane i analizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia ze świadczonych usług medycznych. Wnioski wyciągnięte z ich lektury posłużą do zwiększenia jakości prowadzonego programu i podniesienia poziomu zadowolenia uczestników.

3. Ocena efektywności programu.

Wstępna ocena efektywności programu zostanie oszacowana w ostatnim roku trwania programu na podstawie raportów i statystyk Centrum Onkologii i Krajowego Rejestru Nowotworów dotyczących zapadalności na raka szyjki macicy. Rzeczywistą efektywność realizacji programu ocenić będzie można dopiero w perspektywie kilku lat po zakończeniu programu opierając się na ww. źródłach danych statystycznych.

Opracowano na podstawie:

- 1) Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries. World Health Organization 2006.
- 2) Kodeks profilaktyki raka szyjki macicy. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy 2012.
- 3) Szczepienia przeciw HPV. Profilaktyka raka szyjki macicy i innych zmian związanych z zakażeniami HPV. red. Majewski S, Sikorski M. Czelej Sp. Z o. o. Lublin 2006.
- 4) Zieliński J. Miejsce Polski w Europie w rozwiązywaniu problemów profilaktyki, wykrywania wczesnych form i leczenia raka ginekologicznego. I Kongres Demograficzny w Polsce Warszawa 2002.
- 5) Paszkowski T. Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy. Kompendium wiedzy. Warszawa- Lublin 2008.
- 6) Macioch T., Niewada M., Wierzbę W., Bidziński M., Radowski S., Zapobieganie chorobom zależnym od zakażenia HPV – aspekty kliniczne i ekonomiczne stosowania szczepień profilaktycznych, Curr. Gynecol. Oncol. 2010, 8 (2), p. 68-80.
- 7) Ostrowska A., Gujski M. (red): Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa. 2008, s. 9.
- 8) Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Gin. Pol., 2009, 80, 870-876.
- 9) Pawlaczy M., Niemiec K. T. i inni: Choroby przenoszone drogą płciową w aspekcie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. W: Niemiec K. T., Babińska B. (red.): Zdrowie reprodukcyjne w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju. I Kongres Demograficzny w Polsce. Wolumen Journal, XVI, 1, 136, 137-138.
- 10) Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet., Med. Praktyczna-Pediatria 1/2011.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA
Robert Matejek

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO HPV
NA RZECZ MIESZKAŃCÓW MIASTA MIĘDZYRZEC PODLASKI**

1. Sprawozdanie

- miesięczne, za miesiąc
- roczne, za rok

2. Liczba przyjętych dzieci

3. Liczba zaobserwowanych podejrzeń
lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych

4. Uwagi

.....

.....

.....

.....

Data

.....

Podpis

**ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W SZCZEPIENIU
DOTYCZĄCA SZCZEPIENIA PRZECIWKO HPV MIASTO MIĘDZYRZEC PODLASKI**

Ja niżej podpisany(a).....oświadczam,
że uzyskałem(am) informacje dotyczące ww. szczepienia oraz otrzymałem(am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie
odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mojego dziecka

.....

Imię i nazwisko dziecka (drukowanymi literami)

w tym szczepieniu i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części
szczepienia bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział mojego dziecka w szczepieniu nie zrzekam się
żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie akcji szczepień zgodnie
z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997).

Opiekun prawny pacjenta:

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....

podpis i data złożenia podpisu

(własnoręczny opiekuna prawnego pacjenta)

Oświadczam, że omówiłem(am) ww. szczepienie z opiekunem prawnym pacjenta(ki), używając zrozumiałych, możliwie
prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących natury i znaczenia ww. szczepienia.

Osoba uzyskująca zgodę na badanie:

.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....

podpis i data złożenia podpisu

(własnoręczny osoby uzyskującej zgodę na badanie)