

**UCHWAŁA NR XVIII/136/2020  
RADY MIEJSKIEJ RYDZINY**

z dnia 25 lutego 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem  
brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2020-2022.**

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5 oraz art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019r., poz. 506 ze zm.) oraz art.7 ust.1 pkt 1 i art.48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.) Rada Miejska Rydzyny uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2020-2022”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki finansowe na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Rydzyna na rok 2020 w dziale 851 – Ochrona zdrowia, rozdziale 85195 – Programy profilaktyki zdrowotnej w kwocie 40.000 zł (czterdzieści tysięcy złotych).

§ 3. 1. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.

2. Upoważnia się Burmistrza Miasta i Gminy Rydzyna do przeprowadzenia konkursu ofert.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Rydzyna.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

PRZEWODNICZĄCY Rady  
Miejskiej Rydzyny

**Roman Skiba**

Załącznik

do Uchwały Nr XVIII/136/2020

Rady Miejskiej Rydzyny

z dnia 25 lutego 2020r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ  
W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM  
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)  
W GMINIE RYDZYNA NA LATA 2020-2022**

**II edycja**

**Rydzyzna, luty 2020**

## Spis treści:

I.	Wstęp
	3
II.	Opis problemu zdrowotnego
	3
III.	Cele programu
	6
1.	Cel główny
	6
2.	Cele szczegółowe
	6
3.	Oczekiwane efekty
	6
4.	Mierniki efektywności odpowiadające celom programu
	6
IV.	Adresaci programu
	6
1.	Oszacowanie populacji dla potrzeb realizacji programu
	6
2.	Tryb zapraszania do programu
	7
V.	Organizacja programu
	7
1.	Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne
	7
2.	Kryteria i sposoby kwalifikacji uczestników
	8
3.	Zasady udzielania świadczeń w ramach programu
	8
4.	Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu
	8
VI.	Dowody skuteczności planowanych działań
	9
1.	Opinie ekspertów klinicznych
	9
2.	Zalecenia, wytyczne, standardy
	9
3.	Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program jst
	9
VII.	Koszty realizacji programu
	9
1.	Koszty jednostkowe
	9
2.	Planowane koszty całkowite
	10
3.	Źródła finansowania
	10
VIII.	Okres realizacji programu
	10
IX.	Monitorowanie i ewaluacja (ocena efektywności programu)
	11
1.	Ocena zgłaszalności do programu
	11
2.	Ocena jakości świadczeń w programie
	11
3.	Ocena efektywności programu
	11
X.	Podmiot odpowiedzialny za realizację programu
	11
	Materiały źródłowe
	12
	Spis tabel
	12

## I. WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia należy do jednych z najważniejszych zadań Gminy Rydzyna wynikających z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym. Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców zgodnie 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.

Choroby nowotworowe są w Polsce jedną z głównych przyczyn zgonów. Jednym z nowotworów, który posiada wysoki odsetek umieralności jest rak szyjki macicy.

W uchwalonym przez Radę Ministrów programie wieloletnim na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”, jednym z głównych priorytetów jest „Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów”. W ramach tego priorytetu zakłada się, że cele Programu w tym obszarze będą osiągnane dzięki realizacji szeregu działań nakierowanych w szczególności na rozwój profilaktyki wczesnej nowotworów złośliwych, polegających na utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia oraz na profilaktyce pierwotnej (I fazy), polegającej na zapobieganiu chorobom przez kontrolowanie czynników ryzyka, ze szczególnym nastawieniem na raka szyjki macicy, raka piersi, raka jelita grubego, raka płuc. W celu zwiększenia świadomości społeczeństwa i jego edukacji planowane do realizowane będą działania zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym polegające w głównej mierze na działaniach informacyjnych, promocyjnych, edukacyjnych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469), działania zmierzające do zmniejszenia zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych mają wpływ na poprawę zdrowia obywateli.

Inicjatywy podejmowane przez samorządy terytorialne na rzecz profilaktyki kobiecych chorób onkologicznych mogą stanowić uzupełnienie działań prowadzonych z poziomu centralnego przez instytucje funkcjonujące w ramach systemu ochrony zdrowia.

Gmina Rydzyna w ramach zadań programowych podejmuje działania służące poprawie jakości życia swoich mieszkańców oraz zapewnienia im szerszego dostępu do ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych. Rada Miejska Rydzyny w październiku 2017r. podjęła uchwałę w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2017-2019”, którego adresatami byli chłopcy i dziewczynki w wieku 12 lat zamieszkali na terenie Gminy Rydzyna urodzeni w roku 2005 i 2006. Program ten uzyskał w dniu 6 października 2017r. pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Projekt programu nie podlega ocenie Agencji, jeżeli stanowi kontynuację programu realizowanego przez jednostki samorządu terytorialnego w poprzednim okresie pod warunkiem, że poprzednio realizowany program został zaopiniowany przez Agencję. Przez kontynuację rozumie się program, w którym nie została zmieniona interwencja oraz populacja oraz który jest realizowany nieprzerwanie w czasie. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2020-2022” stanowi przedłużenie działań zawartych w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2017-2019”.

## II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

HPV (Human Papilloma Virus) jest nazwą ludzkiego wirusa brodawczaka. Wyróżnia się 150 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, wśród których, typy 16 i 18 należą do wysoko onkogennych typów wirusa, które odpowiadają za zmiany przedrakowe szyjki macicy i raka szyjki macicy. Do zakażenia HPV dochodzi drogą płciową, najczęściej w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej. Zdaniem Narodowego

Instytutu Zdrowia Publicznego w ciągu swojego życia 50-80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było lub będzie zakażonych HPV. Zakażenia HPV mogą prowadzić również do raka odbytu, przestrzeni ustno-gardłowej, pochwy, sromu, prącia.

Wirusy HPV są szeroko rozpowszechnione w populacji ludzkiej. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na całym świecie wirusem HPV zarażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat, w tym niemal 40% kobiet poniżej 25 r.ż. Szacuje się, że każdego roku ponad 500 000 kobiet na całym świecie zapada na raka szyjki macicy, a 300 000 z nich umiera z tego powodu. Światowa Organizacja Zdrowia w kwietniu 2009r. opublikowała oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Raport Centrum Informacyjnego HPV i raka szyjki macicy (*The ICO Information Centre on HPV and Cancer*) wskazuje, że w Europie żyje około 325,7 mln kobiet powyżej 15 roku życia, które mają zwiększone ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. Szacunkowo rocznie raka szyjki macicy diagnozuje się u 58 373 kobiet w Europie, a około 24 400 umiera z powodu tego nowotworu, z czego 15 436 w Europie Wschodniej.

W Polsce rak szyjki macicy to trzeci po raku trzonu macicy i jajnika nowotwór atakujący narządy rodne kobiet. Polska należy do krajów o średniej częstotliwości występowania zachorowań na raka szyjki macicy. W Polsce na raka szyjki macicy zapada prawie 3000 kobiet rocznie, z tego 50% z nich umiera. Wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy w Polsce należy do najwyższych w Europie i wynosi: 5,4 na 100 tys. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w roku 2016 zarejestrowano 2622 zachorowania, zmarło 1570 kobiet.

Zgodnie z danymi Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu Wielkopolska jest regionem wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwory. W 2016 roku pod względem współczynników standaryzowanych zachorowalności mieszkańcy Wielkopolski zajmowali 2. pozycję pośród 16 województw. Pod względem współczynników umieralności Wielkopolanie zajmowali 3., a Wielkopolanki 5. Pozycję.

W Wielkopolsce w 2016 roku nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53) stanowiły 7. przyczynę zachorowań u kobiet, wykryto 221 nowych przypadków zachorowań, co w stosunku do roku 1999 oznacza spadek o 21%. Nowotwory złośliwe szyjki macicy stanowiły 3% wszystkich nowotworów złośliwych rozpoznanych u kobiet w Wielkopolsce.

Najistotniejszym czynnikiem zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie HPV. Szacuje się, że około 80% seksualnie aktywnych kobiet dotkniętych jest infekcją HPV w czasie ich życia, ale większość uwalnia się od niej bez leczenia i tylko 5-10% kobiet, zwłaszcza zakażonych typami wysoko onkogennymi ma charakter przetrwały. Wśród czynników tzw. głównych zwiększających

ryzyko zachorowania na raka szyjki poza zakażeniem HPV wskazuje się również: wczesne rozpoczęcie życia seksualnego, dużą liczbę partnerów seksualnych oraz porodów, palenie tytoniu, niski status socjoekonomiczny, stwierdzoną wcześniej patologię w badaniu cytologicznym, partnerów podwyższonego ryzyka.

Zgodnie z danymi Wielkopolskiego Biura Rejestracji Nowotworów, w 2016 roku pierwsze przypadki raka szyjki macicy zdiagnozowano u kobiet powyżej 24 roku życia. Najwyższą liczbę zachorowań zaobserwowano w grupie 60-64 (natomiast raki wykryte w grupie skryningowej - tj. 25-59 lat - stanowiły 47%). Współczynniki surowe zachorowalności na nowotwory złośliwe szyjki macicy rosną z wiekiem, osiągając maksimum w grupie 60-64 (tj. 34/100 000).

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w Wielkopolsce zarejestrowano 131 zgonów z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy, co w stosunku do roku 1999 oznacza spadek o 13% (tj. 19 przypadków). Zarejestrowany w 2016 roku w Wielkopolsce standaryzowany współczynnik dla zgonów na poziomie 4/100 000 osiąga wartość porównywalną ze średnią dla Polski.

W Wielkopolsce w 2016 roku rak szyjki macicy był przyczyną 3% wszystkich zgonów z powodu chorób nowotworowych u kobiet.

Ryzyko zgonu z przyczyn raka szyjki macicy rośnie z wiekiem – 86% zgonów zarejestrowano u kobiet w wieku 50+. Najwyższe współczynniki surowe dla zgonów z powodu raka szyjki macicy zarejestrowano w grupie 80-84 (23/100 000).

Trendy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe szyjki macicy w Wielkopolsce w latach 1999–2016 analizowane na podstawie współczynników standaryzowanych (dla wszystkich grup wieku), pomimo wahań, wykazują tendencję spadkową. Istotnym faktem jest to, że we wszystkich grupach wieku zarejestrowano spadek zachorowalności i umieralności z przyczyn szyjki macicy (wyjątek stanowi grupa 65+, w której współczynniki zachorowalności utrzymały się na podobnym poziomie). Na szczególną natomiast uwagę

zastępuje grupa 25–59 lat, tj. objęta programem profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy – tu zarówno współczynnik zachorowalności, jak i umieralności obniżył się o połowę.

Zgodnie z danymi Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu dotyczącymi umiejscowienia nowotworu (site), w powiecie leszczyńskim w roku 2016 rak szyjki macicy (C53) znalazł się poza piątym miejscem w zestawieniu dotyczącym zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe (na 100 tys.), natomiast w zakresie zgonów (na 100 tys.) rak szyjki macicy został sklasyfikowany na piątym miejscu.

Tab. 1 Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w powiecie leszczyńskim wg umiejscowienia i 5-letnich grup wieku - kobiety, 2016

ICD-X	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	ogółem
C53	0	0	0	0	0	2	8	10	15	16	27	26	43	35	18	8	8	5	221

Tab. 2 Liczba zgonów na nowotwory złośliwe w powiecie leszczyńskim wg umiejscowienia i 5-letnich grup wieku - kobiety, 2016

ICD-X	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	ogółem
C53	0	0	0	0	0	2	2	0	4	10	9	17	25	25	12	9	10	6	131

W Polsce profilaktyka raka szyjki macicy polega przede wszystkim na prowadzeniu badań cytologicznych. Badanie cytologiczne jest podstawowym, nieinwazyjnym, niebolesnym badaniem szyjki macicy pozwalającym na wykrycie wczesnych zmian przednowotworowych i nowotworowych, kiedy jeszcze nie dają one objawów subiektywnych i mogą być widoczne w badaniu ginekologicznym. Jednak odsetek kobiet prowadzących te badania regularnie nie jest wysoki.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne, w populacyjnym programie skriningowym wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej.

Niepokojącym dla naszego regionu Polski pozostaje fakt, iż z dniem 01.01.2016r. zakończył swoją działalność Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Poznaniu, który w znaczącym stopniu przyczyniał się do poprawy zgłaszalności kobiet na bezpłatne badania cytologiczne min. poprzez zintensyfikowaną promocję Programu.

Według Światowej Organizacji Zdrowia wśród rodzajów działalności profilaktycznej wyróżnia się:

- profilaktykę pierwotną obejmującą informowanie o czynnikach ryzyka zachorowania oraz szczepienia przeciwko onkogenym typom wirusa HPV,
- profilaktykę wtórną – wykrywanie stanów przednowotworowych i wczesnych postaci raka,
- profilaktykę trzeciorzędową – prawidłowa diagnostyka i leczenie raka.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciwko HPV w 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 HPV.

Prowadzone od wielu lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV obserwowane po zastosowaniu szczepionki. Najbardziej skuteczne są one u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem, w szczególności u osób przed inicjacją seksualną.

Najnowsze badania dotyczące wieku wskazują, że rutynowo powinno się szczepić dziewczęta w wieku 11-12 lat (The American Cancer Society, ACS 2016, The Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP 2015), natomiast po 13 r.ż. zaleca się szczepienie osób, które nie zostały zaszczepione wcześniej lub nie otrzymały pełnego cyklu szczepień (ACS 2016; ACIP 2015; Canadian Paediatric Society, CPS 2007).

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny gromadzi dane z zakresu szczepień ochronnych realizowanych w Polsce. W poniższym zestawieniu przedstawiono liczbę zaszczepionych przeciw brodawczakowi ludzkiemu w latach 2016-2018 w Polsce oraz w Województwie Wielkopolskim. W

stosunku do danych ogólnopolskich, w Wielkopolsce utrzymuje się tendencja wzrostowa w zakresie szczepień ochronnych przeciw HPV.

Tab. 3 Liczba zaszczepionych w roku sprawozdawczym przeciw brodawczakowi ludzkiemu w Polsce i Wielkopolsce

Rok sprawozdawczy	Polska			Województwo Wielkopolskie		
	Wiek w latach		Razem	Wiek w latach		Razem
	0-19	20+		0-19	20+	
<b>2016</b>	22710	1384	24094	2085	69	2154
<b>2017</b>	19961	1265	21226	3199	85	3284
<b>2018</b>	22341	1484	23825	3832	119	3951

Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych (Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020), szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych z budżetu Ministra Zdrowia.

### III. CELE PROGRAMU

#### 1. Cel główny:

Poprawa jakości życia mieszkańców Gminy Rydzyna w obszarze ochrony zdrowia poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie możliwości i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i wykonanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród populacji dziewcząt pomiędzy 12-13 r.ż. zamieszkałych w Gminie Rydzyna.

#### 2. Cele szczegółowe:

- podniesienie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- upowszechnianie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
- wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej poprzez zwiększenie wiedzy i świadomości na temat czynników ryzyka związanych z okresem dojrzewania i zdrowiem seksualnym.

#### 3. Oczekiwane efekty:

- zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej wśród kobiet w Gminie Rydzyna.
- zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- uświadomienie znaczenia profilaktycznych badań cytologicznych.
- zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

#### 4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- Liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie,
- Odsetek dziewcząt uczestniczących w programie,
- Liczba dziewcząt zaszczepionych w programie,
- Liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców, rodziców.

### IV. ADRESACI PROGRAMU:

#### 1. Oszacowanie populacji dla potrzeb realizacji programu.

Program jest skierowany do młodzieży w wieku 12 i 13 lat zamieszkałych na terenie Gminy Rydzyna oraz ich rodziców/opiekunów prawnych – populacji kwalifikującej się do niniejszego programu.

Każdego roku kalendarzowego dziewczęta i chłopcy w wieku 12 lat i ich rodzice/opiekunowie prawni uczestniczyć będą w działaniach informacyjno-edukacyjnych.

Ponadto dziewczynki w wieku 12 lat urodzone w latach 2008-2010 objęte będą szczepieniami ochronnymi przeciwko zakażeniom określonymi typami brodawczaka ludzkiego (HPV).

Dodatkowo działania informacyjno-edukacyjne skierowane będą do dziewcząt i chłopców urodzonych w roku 2007 oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy nie zostali objęci I edycją programu realizowanego w latach 2017-2019. Ponadto dziewczynki urodzone w roku 2007 zostaną objęte szczepieniami ochronnymi przeciwko HPV, z zastrzeżeniem podania I dawki szczepionki w roku 2020.

Szczepieniami ochronnymi przeciwko HPV zostaną także objęte dziewczęta urodzone w roku 2005 i 2006, które zostały zakwalifikowane do udziału w I edycji programu a nie otrzymały pełnego cyklu szczepień (II dawka szczepionki).

Szacuje się, że populacja podlegająca bezpośredniej kwalifikacji do szczepień w poszczególnych latach realizacji programu będzie kształtować się na poziomie 50% .

Tab. 4 Liczba urodzonych na terenie Gminy Rydzyna dziewcząt i chłopców w rocznikach 2007-2010- Bank Danych Lokalnych GUS

Rok objęty programem	Populacja dziewcząt	Populacja chłopców	Szacunkowa liczba rodziców/opiekunów prawnych
2007	58	64	244
2008	48	51	198
2009	53	64	237
2010	64	56	240
Razem	<b>223</b>	<b>235</b>	<b>919</b>

Edukacja zdrowotna będzie skierowana co roku do ok. 200 osób, tj. dziewczęta i chłopcy z rocznika podlegającego szczepieniom oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 12-13 letnich oraz wysokość środków finansowych, niezbędnych do zaszczepienia beneficjentów kwalifikujących się do programu i przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

## **2. Tryb zapraszania do Programu:**

### **1. Organizator programu (Gmina Rydzyna):**

- informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy, w biuletynie gminnym,
- informacja przekazana do szkół na terenie Gminy Rydzyna, a za pośrednictwem szkół do rodziców/opiekunów prawnych (z wykorzystaniem Elektronicznego Dziennika LIBRUS).

### **2. Realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert):**

- informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,
- spotkania informacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych z udziałem lekarza specjalisty ginekologa lub pediatry.

Uczestnictwo w programie odbywa się na zasadzie dobrowolności.

## **V. ORGANIZACJA PROGRAMU:**

### **1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne:**

#### **a) wybór realizatora programu (konkurs ofert );**

Realizator szczepień zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego przez Gminę Rydzyna na podstawie art. 48 ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019, poz.1373 ze zm.). W skład programu będzie wchodziła zarówno część edukacyjna, jak i wykonanie szczepień.



Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r., poz. 2190 ze zm.).

- b) kampania promocyjna programu przeprowadzona przez organizatora i realizatora programu;
- c) działania edukacyjne w zakresie profilaktyki zakażeń HPV oraz możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy będą skierowane do dziewcząt i chłopców z poszczególnych roczników oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Edukacja zdrowotna w dostępnych formach zostanie przeprowadzona przez realizatora programu, w szczególności w formie spotkań prowadzonych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki higieny szkolnej. Będzie ona miała na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy, zwrócenie uwagi na właściwe zachowania zdrowotne młodzieży i na znaczenie przesiewowych badań cytologicznych; działaniami edukacyjnymi objęci zostaną również chłopcy z grup wiekowych analogicznych do dziewcząt objętych programem szczepień (jako grupa potencjalnych nosicieli HPV i związanych z tym w przyszłości zagrożeniami zmian nowotworowych); przekazania zostanie informacja o tym, iż szczepionki nie zapewniają ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV i nie dają tym samym 100% ochrony przed rakiem szyjki macicy, jednakże profilaktyka z wykorzystaniem szczepionek HPV uznawana jest za bezpieczną i dobrze tolerowaną, a w połączeniu z edukacją daje uzasadnianą i spójną interwencję.);
- d) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie (wzór w załączeniu);
- e) badanie i kwalifikacja dziewcząt do szczepienia odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta;  
Przed wykonaniem szczepienia zostanie przeprowadzona kwalifikacja obejmująca wywiad, badanie przedmiotowe oraz w sytuacjach tego wymagających, także badanie dodatkowe. Podczas prowadzenia kwalifikacji dziewcząt uwzględnione zostaną przeciwwskazania do szczepień przeciwko HPV, w szczególności: reakcja alergiczna na drożdże, ciężkie choroby układowe, ciąża, trombocytopenia i inne skazy krwotoczne, które mogą stanowić podstawę do wykluczenia z udziału w programie.
- f) przeprowadzenie szczepień - przy zastosowaniu dziewięciowalentnej szczepionki Gardasil 9<sup>®</sup> (6,11,16,18,31,33,45,52,58), w schemacie dwudawkowym. Wykonanie szczepienia potwierdzone zostanie w dokumentacji medycznej;
- g) systematyczny monitoring realizacji programu.

## **2. Kryteria i sposoby kwalifikacji uczestników:**

- a) rok urodzenia,
- b) miejsce zamieszkania na terenie Gminy Rydzyna,
- c) brak przeciwwskazań do szczepienia,
- d) pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych na zaszczepienie dziewczynek.

## **3. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu:**

- a) Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do programu.
- b) Pełne uczestnictwo 12 i 13-letnich dziewcząt w programie polegać będzie na udziale w edukacji zdrowotnej oraz na realizowaniu pełnego schematu szczepień. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Rodzic/opiekun prawny zostanie poinformowany o zasadach postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, a w przypadku, gdy osoba nie ukończy pełnego cyklu szczepień, rodzic/opiekun prawny zostanie poinformowany o skutkach jakie niesie za sobą przerwanie cyklu szczepień (brak uzyskania pełnej efektywności szczepienia).
- c) Dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń.

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

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny – lekarzy i pielęgniarki posiadających kwalifikacje w zakresie prowadzenia szczepień ochronnych.

Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

## VI. Dowody skuteczności planowanych działań

### 1. Opinie ekspertów klinicznych

Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet zostały opublikowane w nr 4 z 2010 r. *Pediatricii Polskiej*.

### 2. Zalecenia, wytyczne, standardy

Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje międzynarodowe w tym WHO i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz polskie m.in.: Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Rekomendacje podkreślają, że optymalne jest szczepienie jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny i systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

### 3. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program jednostce samorządu terytorialnego

W Gminie Rydzyna do 31.12.2019r. realizowany był program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2017-2019. W ramach programu szczepieniami ochronnymi zostały objęte 63 dziewczynki urodzone w roku 2005 i 2006, z tego 52 dziewczynki otrzymały dwie dawki szczepionki. Nie odnotowano przypadków, w których dziewczynki nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań medycznych oraz w przypadku niewyrażenia zgody na szczepienie przez rodziców. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym młodziży i ich rodziców wyniosła 380 osób.

Tabela 5. Dane dotyczące realizacji programu w latach 2017-2019

Rok urodzenia	Szacowana liczba dziewcząt zamieszkałych na terenie Gminy	Zaszczepiona liczba dziewcząt min. 1 dawka - do 31.12.2018r. (udział w procentach)	Zaszczepiona liczba dziewcząt min. 1 dawka - do 31.12.2019r. (udział w procentach)
2005	60	31 (52%)	37 (62%)
2006	49	18 (37%)	26 (53%)
Razem	109	49 (45%)	63 (57%)

## VII. KOSZT REALIZACJI PROGRAMU:

### 1. Koszty jednostkowe:

Koszty jednostkowe związane z szczepieniem 1 dziewczynki obejmują: lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz wykonanie szczepienia wraz z utylizacją odpadów, prowadzeniem edukacji i dokumentacji – 380 zł (cena dawki szczepionki uzależniona będzie od ceny rynkowej obowiązującej w danym roku na rynku).

Na koszty działań informacyjno-edukacyjnych oraz promocyjnych składają się: koszt spotkań z rodzicami, koszt spotkań z młodzieżą, koszty materiałowe (zaproszenia, formularze, informacje itp.).

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

## 2. Planowane koszty całkowite:

Tabela 6. Szacowany budżet programu

Rok	Szacunkowa liczba osób do zaszczepienia	Cena jednostkowa w zł	Szacowana liczba dawek do podania w danym roku	Koszt roczny edukacji w zł	Koszt roczny programu w zł
2020	99 I dawka szczepionki: 1) 29 osób -50 % populacji z rocznika 2007 2) 24 osoby - 50 % populacji z rocznika 2008 II dawka szczepionki: 3) 46 osób uczestniczące w I edycji programu, które nie otrzymały pełnego cyklu szczepień	380,00	99	2.000,00	39.620,00
2021	80 I i II dawka szczepionki: 1) 27 osób -50 % populacji z rocznika 2009 II dawka szczepionki: 2) 53 osoby- z rocznika 2007 i 2008	380,00	107	1.500,00	42.160,00
2022	32 I i II dawka szczepionki: 1) 32 osoby -50 % populacji z rocznika 2010	380,00	64	1.500,00	25.820,00
<b>Razem</b>	<b>158</b>	<b>xxxx</b>	<b>270</b>	<b>4.500,00</b>	<b>107.600,00</b>

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w pierwszym roku realizacji programu wyniesie 40.000 zł.

Budżety na realizację programu na poszczególne lata budżetowe, będą weryfikowane wraz z opracowywaniem budżetu Gminy Rydzyna na kolejny rok kalendarzowy.

W przypadku refundacji świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, finansowana z programu będzie część świadczenia nie objęta refundacją do 100% jego wartości.

## 3. Źródła finansowania

Program w całości będzie finansowany z budżetu Gminy Rydzyna.

## VIII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w latach 2020-2022. Realizacja programu potrwa 3 lata.

Charakterystyka produktu leczniczego (HPL) pozwala na dwudawkowy schemat podania pacjentowi w wieku od 9-14 lat włącznie w chwili podania I dawki.

## **IX. MONITOROWANIE I EWALUACJA (OCENA EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU)**

### **1. Ocena zgłaszalności do programu**

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania 1 x w kwartale sprawozdania z realizacji programu.

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

- 1) populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami,
- 2) liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały I i II dawkę szczepionki,
- 3) liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań medycznych,
- 4) liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie,
- 5) liczba spotkań informacyjno-edukacyjnych,
- 6) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców.

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

Każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie informowany przez realizatora usług o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Ocena jakości świadczeń w programie dokonana zostanie na podstawie analizy ankiet przeprowadzonych wśród rodziców dziewczynek, które zostały zaszczepione w ramach programu. Anonimowe ankiety wypełniane będą bezpośrednio po wykonaniu szczepienia, co pozwoli na ocenę stopnia zadowolenia rodziców z przebiegu programu. Ankiety opracowane zostaną przez Urząd Miasta i Gminy Rydzyna i będą stanowić integralną część umowy zawartej przez Gminę Rydzyna z podmiot realizujący program.

Organizator wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie.

### **3. Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji ( efektywność programu szczepień przeciwko HPV zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej),
- w perspektywie wieloletniej analiza statystyczna zapadalności na raka szyjki macicy (statystyki Centrum Onkologii),
- w miarę możliwości przeprowadzenie badań ankietowych dot. wiedzy na temat brodawczaka ludzkiego (HPV) przed działaniami edukacyjnymi i po ich realizacji wśród uczestników programu, tj. młodzieży i ich rodziców/opiekunów prawnych.

## **X. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ PROGRAMU**

Podmiotem odpowiedzialnym za realizację programu będzie Urząd Miasta i Gminy Rydzyna.

## MATERIAŁY ŹRÓDŁOWE:

Przy opracowaniu programu korzystano w szczególności z następujących materiałów źródłowych:

- Urszula Wojciechowska, Krzysztof Czaderny, Agata Ciuba, Paweł Olasek, Joanna Didkowska - „Nowotwory Złośliwe w Polsce w 2016 roku”, Warszawa 2018
- „Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce w 2016 roku” – Biuletyn nr 15 Wielkopolskiego Centrum Onkologii,
- „Pediatria Polska” nr 4 z 2010 r. zalecenia ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet,
- Zalecenia Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej dotyczące diagnostyki i leczenia raka szyjki macicy- Robert Jach, Jacek Jan Sznurkowski, Mariusz Bidziński, Marcin Misiek i wsp., Curr Gynecol Oncol 2017, 15 (1), p. 24–33,
- „Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, Fundacja MSD dla zdrowia kobiet, wydanie III poprawione lipiec 2015”,
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 19.10.2019r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2020 rok,
- „Szczepienia ochronne w Polsce w 2016, 2017, 2018” - Mirosław P.Czarkowski, Barbara Kondej, Ewa Staszewska-Jakubik, Ewa Cielebąk, Warszawa 2017, 2018, 2019
- „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” ustanowiony na lata 2016-2024, MP z 01.12.2015r., poz. 1165,
- Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl>
- Państwowy Zakład Higieny, <http://www.pzh.gov.pl>
- Główny Urząd Statystyczny, <http://stat.gov.pl/>

## SPIS TABEL:

- Tab. 1 Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w powiecie leszczyńskim wg umiejscowienia i 5-letnich grup wieku - kobiety, 2016
- Tab. 2 Liczba zgonów na nowotwory złośliwe w powiecie leszczyńskim wg umiejscowienia i 5-letnich grup wieku - kobiety, 2016
- Tab. 3 Liczba zaszczepionych w roku sprawozdawczym przeciw brodawczakowi ludzkiemu w Polsce i Wielkopolsce
- Tab. 4 Liczba urodzonych na terenie Gminy Rydzyna dziewcząt i chłopców w rocznikach 2007-2010- Bank Danych Lokalnych GUS
- Tab. 5. Dane dotyczące realizacji programu w latach 2017-2019
- Tab. 6. Szacowany budżet programu

## Uzasadnienie

### do Uchwały Nr XVIII/136/2020 Rady Miejskiej Rydzyny z dnia 25 lutego 2020 r.

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia należy do jednych z najważniejszych zadań Gminy Rydzyna wynikających z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym. Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców zgodnie 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.

W uchwalonym przez Radę Ministrów programie wieloletnim na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”, jednym z głównych priorytetów jest „Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów”.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018r., poz. 469), działania zmierzające do zmniejszenia zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych mają wpływ na poprawę zdrowia obywateli.

Choroby nowotworowe są w Polsce jedną z głównych przyczyn zgonów. Jednym z nowotworów, który posiada wysoki odsetek umieralności jest rak szyjki macicy. Obecnie stosowane szczepionki przeciw rakowi szyjki macicy chronią przed zakażeniem kilkoma najgroźniejszymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego, który jest główną przyczyną rozwoju tego nowotworu. Szczepienia są bardzo ważnym elementem profilaktyki raka szyjki macicy. Dodatkowo rutynowe szczepienia nastolatek przeciwko infekcji HPV rekomendują min. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, a także Światowa Organizacja Zdrowia. Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych (Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020), szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych z budżetu Ministra Zdrowia.

Rada Miejska Rydzyny w październiku 2017r. podjęła uchwałę w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2017-2019”, którego adresatami byli chłopcy i dziewczynki w wieku 12 lat zamieszkali na terenie Gminy Rydzyna urodzeni w roku 2005 i 2006. Program ten uzyskał w dniu 6 października 2017r. pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Projekt programu nie podlega ocenie Agencji, jeżeli stanowi kontynuację programu realizowanego przez jednostki samorządu terytorialnego w poprzednim okresie pod warunkiem, że poprzednio realizowany program został zaopiniowany przez Agencję. Przez kontynuację rozumie się program, w którym nie została zmieniona interwencja oraz populacja oraz który jest realizowany nieprzerwanie w czasie. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2020-2022” stanowi przedłużenie działań zawartych w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2017-2019”. Adresatami przygotowanego projektu drugiej edycji programu są dziewczęta i chłopcy zamieszkali na terenie Gminy Rydzyna i urodzeni w latach 2007-2010 oraz ich rodzice/ opiekunowie prawni.