

**UCHWAŁA NR 808/XXXIX/2021  
RADY MIEJSKIEJ W PIASECZNI**

z dnia 16 czerwca 2021 r.

**w sprawie przyjęcia gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), realizowany na terenie Gminy Piaseczno, na lata 2021 – 2023”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 713 ze zm.) 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 (tj. Dz. U. z 2020 roku, poz. 1398 ze zm.) Rada Miejska w Piasecznie uchwała, co następuje:

**§ 1.**

Przyjmuje się gminny program polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), realizowany na terenie Gminy Piaseczno, na lata 2021 – 2023” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały. Zakłada się, że projekt realizowany będzie w latach 2021-2023.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Piaseczno.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Piasecznie

**mgr inż. Piotr Obłoz**

Załącznik do uchwały Nr 808/XXXIX/2021

Rady Miejskiej w Piasecznie

z dnia 16 czerwca 2021 r.



**Piaseczno**

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI  
ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)  
REALIZOWANY NA TERENIE MIASTA I GMINY PIASECZNO  
NA LATA 2021-2023**

**Autor programu:**

**GMINA PIASECZNO**

## Spis treści

<b>I. WSTĘP .....</b>	<b>2</b>
<b>I.1. Opis problemu zdrowotnego.....</b>	<b>3</b>
<b>I.2. Epidemiologia .....</b>	<b>8</b>
<b>I.3 Opis obecnego postępowania .....</b>	<b>11</b>
<b>I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....</b>	<b>18</b>
<b>II.1. Cel programu.....</b>	<b>20</b>
<b>II.2. Cele szczegółowe.....</b>	<b>20</b>
<b>II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>20</b>
<b>III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>21</b>
<b>    III.1. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu .....</b>	<b>21</b>
<b>    III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>22</b>
<b>    III.3. Planowane interwencje .....</b>	<b>24</b>
<b>    III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>26</b>
<b>    III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....</b>	<b>26</b>
<b>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>27</b>
<b>    IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....</b>	<b>27</b>
<b>    IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. ....</b>	<b>29</b>
<b>    V.1. Monitorowanie i ewaluacja .....</b>	<b>33</b>
<b>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....</b>	<b>34</b>
<b>Bibliografia: .....</b>	<b>36</b>
<b>Załączniki –przykładowe dokumenty do wykorzystania w ramach programu profilaktycznego . ...</b>	<b>39</b>

## I. WSTĘP

Choroby onkologiczne uważa się za głównego zabójcę XXI wieku. Postęp, jaki dokonuje się w medycynie naprawczej rozumianej, jako rozwój procedur terapeutycznych jest imponujący. Niestety nie zawsze jednak może prowadzić do pełnego wyleczenia. Istotnym elementem walki z nowotworami pozostaje profilaktyka.

Tak jest w przypadku raka szyjki macicy. Istotne jest tu minimalizowanie ryzyka infekcji wirusem HPV poprzez edukację zdrowotną i szczepienia profilaktyczne (profilaktyka pierwszorzędowa) jednocześnie w ramach profilaktyki drugorzędowej przeprowadzanie testów na obecność onkogenego typu HPV oraz skrining (przesiewowe badania cytologiczne).

Obecnie preferowany jest program profilaktyki oparty na schemacie: matka – skrining cytologiczny, córka/ syn – szczepienie przeciwko HPV.

Mimo, że według WHO znaczące efekty szczepień będą widoczne dopiero po upływie kilkunastu lat, już teraz obserwuje się istotny spadek liczby przypadków brodawek narządów płciowych w Australii, gdzie stosuje się szczepionkę czterowalentną od wielu lat.<sup>1</sup>

Szczepionki przeciwko zakażeniu HPV uważane są obecnie za pierwsze szczepionki onkologiczne.

Od 2007 w wielu rozwiniętych krajach istnieją programy szczepień oraz rekomendacje dotyczące szczepień profilaktycznych przeciwko HPV. W Polsce zasady zapobiegania zachorowalności na raka szyjki macicy zostały określone w *Rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV dotyczących stosowania szczepionek przeciw HPV*,<sup>2</sup> oraz w *Rekomendacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*.<sup>3</sup>

Przedstawiony program polityki zdrowotnej dotyczy sprecyzowanego problemu, jakim jest rak szyjki macicy, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Jednocześnie odnosi się on do priorytetów zdrowotnych „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych” oraz „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej

---

<sup>1</sup><https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/?strona=8>

<sup>2</sup>[http://www.studencimedycyny.pl/a/Rekomendacje\\_Polskiego\\_Towarzystwa\\_Profilaktyki\\_Zakazen\\_HP\\_V\\_PTPZ\\_HP\\_V\\_dotyczace\\_stosowania\\_profilaktycznych\\_szczepionek\\_przeciw\\_HP\\_V-187](http://www.studencimedycyny.pl/a/Rekomendacje_Polskiego_Towarzystwa_Profilaktyki_Zakazen_HP_V_PTPZ_HP_V_dotyczace_stosowania_profilaktycznych_szczepionek_przeciw_HP_V-187)

<sup>3</sup>[https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2019/REK/rptz\\_2\\_hp\\_v\\_2019.pdf](https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2019/REK/rptz_2_hp_v_2019.pdf)

antybiotykoterapii”, wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. 2018 poz. 469).

### **I.1. Opis problemu zdrowotnego.**

Nie sposób podać jednego obowiązującego określenia, definiującego zdrowie. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) określa je, jako *„stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności”*. W Światowej Deklaracji Zdrowia przyjętej w 1998 roku stwierdzono, że *„zdrowie jest jednym z podstawowych praw jednostki ludzkiej”*. Popularnym jest również określenie, że *„zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka oraz bogactwem społeczeństwa”*.

Rak szyjki macicy rozwija się bezboleśnie i długo. Przez wiele lat może nie dawać żadnych objawów. Nie jest chorobą dziedziczną czy też uwarunkowaną genetycznie. Za rozwój raka szyjki macicy odpowiedzialny jest powszechnie występujący wirus brodawczaka ludzkiego, zwany HPV. Każda kobieta, niezależnie od wieku narażona jest na zakażenie się jego rakotwórczymi typami. Istnieje wiele typów wirusa HPV, ale tylko niektóre z nich są rakotwórcze i wywołują raka szyjki macicy.

Główną drogą przenoszenia zakażeń wirusem brodawczaka są kontakty seksualne. Czynniki zwiększającymi ryzyko zakażenia są:

- Wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego,
- Uprawianie seksu bez zabezpieczenia - prezerwatyw,
- Duża liczba partnerów seksualnych,
- Partnerzy seksualni z grupy ryzyka,
- Nieodpowiednia higiena okolic intymnych,
- Duża liczba przebytych porodów,
- Długotrwała antykoncepcja hormonalna,
- Korzystanie z wspólnych ręczników, publicznych pryszniców.

Gdy dojdzie do infekcji, bardziej narażone na ryzyko powikłań są osoby z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, dzieci, osoby starsze, nieszczone.

Do innych czynników ryzyka raka szyjki macicy zalicza się m.in.:

- Palenie papierosów

- Wiek (zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem. Na raka szyjki macicy chorują najczęściej kobiety w wieku średnim (45-65 lat), stanowiąc ponad 50% kobiet chorujących na ten nowotwór.)
- Niski status socjoekonomiczny (być może jest to związane z nieregularnym wykonywaniem lub brakiem badań ginekologicznych)
- Obniżenie odporności (zakażenie wirusem HIV, przyjmowanie leków sterydowych, leków obniżających odporność po przeszczepach narządów, leczenie cytostatykami z powodu innych nowotworów)
- Stany zapalne dróg rodnych spowodowane przez rzesistki, chlamydie, wirus opryszczki, paciorkowiec beta-hemolizujący)
- Niedobory witaminowe (głównie witaminy C)<sup>4</sup>

Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odporności immunologicznej.

Najczęściej zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu. Typ wirusa HPV 16 i 18 to wirusy „wysokiego ryzyka” i zakażenie nimi może być przyczyną raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo - płciowych. Ten typ wirusa aż w 70% przypadków powoduje raka szyjki macicy.

W raporcie ICO/IARC z 2019r wskazano, że chorobowość HPV u kobiet w wieku 18-59 (N=799) z prawidłowym wynikiem cytologii wynosi (dane dla Polski) 14,4% [95%CI 12,1;17,0].

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w latach 2006-2016, RSzM był w Polsce siódmym, co do częstości nowotworem złośliwym kobiet (po raku sutka, oskrzela i płuca, skóry, trzonu macicy, jelita grubego oraz jajnika). RSzM odpowiadał w badanym okresie za 4,1% zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem.

Najwyższe współczynniki zachorowalności na RSzM (standaryzowane względem populacji europejskiej) w latach 2006-2016 odnotowano w województwach: pomorskim (16,12/100 tys.), lubuskim (15,16/100 tys.) oraz warmińsko-mazurskim (15,00/100 tys.), najniższe w podkarpackim (11,18/100 tys.), świętokrzyskim (11,98/100 tys.) oraz wielkopolskim (12,00/100 tys.).

Najwyższe współczynniki umieralności (standaryzacja względem populacji europejskiej) z powodu RSzM odnotowano w województwach: lubuskim (9,08/100 tys.), warmińsko-mazurskim

<sup>4</sup> [https://www.onkonet.pl/dl\\_nnr\\_rakszykimacicy.php](https://www.onkonet.pl/dl_nnr_rakszykimacicy.php) 02-10-2020

(7,83/100 tys.) oraz pomorskim (7,80/100 tys.), zaś najniższe w województwach: podkarpackim (5,39/100 tys.), lubelskim (5,56/100 tys.) oraz małopolskim (6,09/100 tys.).<sup>5</sup>

Zakażenia HPV są najbardziej powszechną infekcją przenoszoną drogą płciową.

Gdy w organizmie utrzymuje się wirus HPV o wysokim potencjale rakotwórczym, może doprowadzić do rozwoju nieprawidłowych komórek w obrębie szyjki macicy, które określa się jako zmiany przedrakowe (CIN). Zmiany te po wielu latach mogą się przekształcić w raka szyjki macicy (RSzM).

Nie u każdej kobiety z CIN dojdzie do rozwoju raka. Istnieje wiele różnych typów wysokoonkogennych wirusów HPV, które mogą prowadzić do rozwoju zmian przedrakowych i samego nowotworu (nie tylko RSzM, ale i nowotworów anogenitalnych, głowy i szyi oraz kłykcin kończystych u obu płci).

Światowa Organizacja Zdrowia już w 2009 r. opublikowała oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Jest on drugą, po raku piersi, przyczyną zgonów na nowotwory złośliwe wśród kobiet. Bardzo niepokojący jest również fakt, iż wiele przypadków zostaje zdiagnozowanych dopiero na zaawansowanym etapie choroby.

Nie ma raka szyjki macicy bez wcześniejszego zakażenia HPV. Zakażenie HPV jest w 100% odpowiedzialne za raka szyjki macicy, w 87% za raka odbytu, a w 70% za raka pochwy. U podłoża brodawczakowości dróg oddechowych także leży zakażenie HPV.

Złośliwemu nowotworowi można skutecznie zapobiegać dzięki profilaktyce. Zapadalność w Polsce wciąż pozostaje wysoka, a powodem tego jest niska efektywność działań profilaktycznych i małe zainteresowanie tym problemem wśród społeczeństwa.

Opinie ekspertów klinicznych oraz dowody naukowe wskazują, że prowadzenie szczepień przeciwko HPV w populacji pediatrycznej jest skuteczne w redukcji ryzyka późniejszego występowania zmian przednowotworowych oraz redukcję zakażeń HPV w populacji ogólnej. Jednocześnie wszystkie rekomendacje wskazują na fakt, iż niezbędnym elementem, pozwalającym na osiągnięcie wysokiego poziomu zaszczepienia, jest prowadzenie działań edukacyjnych ukierunkowanych na podnoszenie świadomości zdrowotnej zarówno w populacji pediatrycznej, jak również wśród dorosłych z najbliższego otoczenia (rodziców/opiekunów prawnych/nauczycieli).

---

<sup>5</sup> Rekomendacja nr.2/2019 z dnia 11 października 2019 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. [https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2019/REK/rptz\\_2\\_hpv\\_2019.pdf](https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2019/REK/rptz_2_hpv_2019.pdf)

Oprócz raka szyjki macicy, który jest jedną z najczęstszych chorób powodowanych przez HPV, wyodrębnia się też inne nowotwory. Występują one rzadziej, ale również stanowią poważny problem zdrowia publicznego, a ich sprawcą jest wirus HPV. Są to m.in.:

- Rak sromu - Jest to nieprawidłowy i nieustający rozrost komórek nowotworowych wywodzących się z komórek nabłonka sromu. Należy on do nowotworów występujących stosunkowo rzadko. Spośród czynników zakaźnych odgrywających rolę w powstawaniu raka sromu szczególne znaczenie przypisuje się przebyłym zakażeniom wirusowym: wirusem opryszczki (HSV) typu 2, a zwłaszcza wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 16 i 18. Współczynnik zachorowalności na tę chorobę waha się między 0,1 a 2,6 przypadków na 100 tys. kobiet w skali roku i jest ściśle uzależniony od regionu geograficznego świata.<sup>6</sup>
- Rak pochwy - jest bardzo rzadkim nowotworem narządów rodnych kobiety. W Polsce stwierdza się ok. 80 przypadków tego nowotworu rocznie. Rak pochwy dotyka głównie kobiety między 45 a 65 rokiem życia. Nowotwór ten może pojawić się również w młodszym wieku, w związku z coraz częściej występującymi infekcjami wirusem HPV wśród młodych kobiet.<sup>7</sup>
- Rak odbytu - Nowotwór odbytu i kanału odbytu jest to nowotwór występujący w odbytnicy i odbycie. W przypadku raka odbytu proces nowotworzenia rozpoczyna się najczęściej w obrębie strefy przejściowej między nabłonkiem płaskim kanału odbytu a gruczołowym odbytnicy. Czynnikiem ryzyka jest między innymi infekcja HPV. Nowotwory złośliwe odbytnicy stanowią u mężczyzn 5,4% a u kobiet 3,8% zachorowań.
- Brodawki narządów płciowych (kłykciny kończyste) - Są jedną z najbardziej popularnych na świecie chorób przenoszonych drogą płciową. Pojawiają się po zakażeniu podtypami HPV-6 i HPV-11. Do zakażenia dochodzi najczęściej na skutek stosunku płciowego z osobą zarażoną. Brodawki płciowe mogą być zarówno drobne i płaskie, jak i mogą przybierać postać dużych, kalafiorowatych tworów.
- Nowotwory głowy i szyi - Na nowotwory głowy i szyi najbardziej narażeni są palacze i osoby nadużywające alkoholu. Do powstania guzów może doprowadzić również przewlekłe drażnienie błon śluzowych, np. przez protezę zębową, a także zła higiena jamy ustnej. Najczęściej chorują osoby w 6 i 7 dekadzie życia. Ostatnio specjaliści zaobserwowali jednak

---

<sup>6</sup><http://onkologia.org.pl/rak-sromu/>

<sup>7</sup><https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/nawotwory/rak-pochwy-przyczyny-objawy-leczenie-aa-oEi9-BJxz-DbUZ.html> 02-10-2020



niepokojący trend – złośliwe nowotwory głowy i szyi dotyczą coraz młodsze osoby, które nigdy nie paliły i nie nadużywały alkoholu. Ma to ścisły związek z wirusem HPV, który jest jednym z czynników ryzyka choroby.<sup>8</sup>

Profilaktyka raka szyjki macicy obejmuje trzy elementy: profilaktykę pierwotną, wtórną i trzeciorzędową.

- Profilaktyka pierwotna ma na celu ograniczenie częstości występowania nowych zachorowań dzięki szczepieniom ochronnym oraz redukcję czynników ryzyka poprzez wdrażanie szeroko zakrojonych programów edukacyjnych. W związku z tym, że szczepionka zapobiega infekcjom wywołanym przez wirusy HPV, ale nie leczy nabytych już infekcji, to do szczepienia profilaktycznego powinno kwalifikować się nastolatki jeszcze przed okresem ryzyka kontaktu z wirusem HPV.
- Profilaktyka wtórna ( drugorzędowa) - wdrożenie badań przesiewowych opartych na ocenie cytologicznej szyjki macicy wykonywanej, co 3 lata pozwala zmniejszyć aż o 80% zachorowalność na ten typ nowotworu. Nowoczesne programy badań przesiewowych powinny opierać się o aktywny i populacyjny skryning z wykorzystaniem nowych technologii – testów HPV oraz liquid base cytology.<sup>9</sup>
- Leczenie poprzedzone niezbędną diagnostyką obrazową i laboratoryjną stanowi profilaktykę trzeciorzędową. Dotyczy ona leczenia wykrytych patologii, a jej celem jest ograniczenie dalszego rozwoju choroby i zminimalizowanie jej skutków; w przypadku szyjki macicy – stanów przedrakowych i wczesnych postaci raka.

W Polsce Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy został wprowadzony w 2007 roku i obejmuje kobiety w wieku 25-59 lat.

Niestety program ten objął jedynie 25% populacji docelowej. Tak niska frekwencja może być spowodowana brakiem wystarczającej ilości akcji informacyjno-edukacyjnych a tym samym brakiem świadomości społeczeństwa.

Nie ulega wątpliwości fakt, że w skali populacji największy wpływ na wyleczalność nowotworów złośliwych ma edukacja społeczna poprawiająca świadomość zdrowotną i czujność onkologiczną umożliwia ona podjęcie działań profilaktyki pierwotnej (eliminacje czynników ryzyka) i wtórnej – umożliwiającej wczesne rozpoznanie.

<sup>8</sup> <https://immuno-onkologia.pl/nawotwory-regionu-glowy-i-szyi-informacje/> 02-10-2020

<sup>9</sup> <https://www.termedia.pl/Skryning-cytologiczny-raka-szyjki-macicy,5,5633,0,0.html> 02-10-2020

## I.2. Epidemiologia

Rak szyjki macicy jest nowotworem złośliwym rozwijającym się z nabłonka pokrywającego szyjkę lub kanał szyjki macicy. Na świecie w ciągu roku rozpoznaje się 500 000 przypadków raka, a ponad połowa chorych umiera. Szacuje się, że do 2050 roku liczba zachorowań może sięgać ponad 1 milion rocznie. W ujęciu globalnym 80% nowych zachorowań na raka szyjki przypada na państwa rozwijające się, gdzie, w porównaniu z innymi nowotworami narządów płciowych, zajmuje on pierwsze miejsce jako przyczyna zgonów wśród kobiet. Tendencje spadkowe zachorowalności oraz niską umieralność w krajach rozwiniętych wiąże się z wdrożeniem powszechnej i ciągłej profilaktyki oraz z lepszym dostępem do systemu opieki zdrowotnej.

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia. Co roku około 3500 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera, bo zgłosiła się do lekarza zbyt późno.

Oznacza to, że z dziesięciu kobiet, u których codziennie wykrywa się w Polsce ten nowotwór, pięć umiera.

Zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii dla woj. mazowieckiego standaryzowany wiekiem współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy w latach 2010-2012 w w/w województwie wynosił ok. 22,48/100 tys. kobiet, z kolei dla całego kraju wskaźnik ten wynosił ok. 21,1/100 tys. kobiet.

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN 2015), w latach 2005-2015, RSzM był w Polsce siódmym, co do częstości nowotworem złośliwym występującym wśród kobiet (po raku sutka, oskrzela i płuca, skóry, trzonu macicy, jelita grubego i jajnika). RSzM odpowiadał w badanym okresie za 4, 3% zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem.

W odniesieniu do wskaźników umieralności, RSzM w latach 2005-2015 stanowił ósmą, co do częstości przyczynę śmierci wśród kobiet w Polsce z powodu nowotworów złośliwych, odpowiadając za 4, 2% zgonów z tego powodu (po nowotworach złośliwych oskrzela i płuca, sutka, jelita grubego, jajnika, nowotworów złośliwych bez określenia umiejscowienia, trzustki oraz żołądka).



Zachorowalność na raka szyjki macicy, wyrażona zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i w przeliczeniu na 100 tys. populacji kobiet, w ostatnich latach stopniowo spada. W badanym okresie czasu największy spadek, o blisko 27%, zanotowano w województwie łódzkim i świętokrzyskim; jedynie w województwie pomorskim odnotowano wzrost zachorowań. Ogółem liczba zachorowań w latach 2005–2013 w Polsce spadła o blisko 350 osób, tj. 12% stanu z 2005 roku.<sup>10</sup>

W 2017 roku odnotowano 2502 nowe przypadki. Umiejscawia to ten nowotwór na 8 miejscu w kolejności występowania zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet.

Wraz ze spadkiem zachorowalności maleje też liczba zgonów, w 2017 roku było to 1609 przypadków, co umiejscawia raka szyjki macicy na 9 miejscu wśród wszystkich nowotworów u kobiet.

- Typ nowotworu: C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy
- Standaryzacja: Populacja świata
- Płeć: Kobiety
- Wiek: od 0 do 85+ lat
- **Rodzaj: Zachorowania**

<sup>10</sup> Raport przygotowany na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworu. Opracowanie obejmuje liczbę zachorowań na raka szyjki macicy oraz współczynniki zachorowalności w Polsce. Dane objęte analizą zostały podzielone na 5-letnie kategorie wieku oraz płeć. Analizie poddano lata 2005–2012. <https://dane-i-analizy.pl/raport/1707-zielona-ksiega-c53-zachorowalnosc-krn> 03-10-2020

ROK	POLSKA		WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE		POWIAT PIASECZNO
	LICZBA ZACHOROWAŃ	WSPÓŁCZYNNIK STANDARYZOWANY (W)	LICZBA ZACHOROWAŃ	WSPÓŁCZYNNIK STANDARYZOWANY (W)	LICZBA ZACHOROWAŃ
2009-2013	14 840	9,76	1 937	9,22	59
2014	2807	8,80	351	7,77	9
2015	2723	8,53	350	7,84	10
2016	2622	8,12	369	8,25	12
2017	2502	7,68	306	7,02	11

Tabela 1 Opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

- Typ nowotworu: C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy
- Standaryzacja: Populacja świata
- Płeć: Kobiety
- Wiek: od 0 do 85+ lat
- **Rodzaj: Zgony**

ROK	POLSKA		WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE		POWIAT PIASECZNO
	LICZBA ZGONÓW	WSPÓŁCZYNNIK STANDARYZOWANY (W)	LICZBA ZGONÓW	WSPÓŁCZYNNIK STANDARYZOWANY (W)	LICZBA ZGONÓW
2009-2013	8 477	4,95	1 161	4,92	33
2014	1628	4,46	212	4,09	5
2015	1585	4,20	213	3,86	1
2016	1570	4,08	214	3,95	8
2017	1609	4,24	217	4,03	9

Tabela 2 Opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Według prognoz przedstawionych przez Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie, przewiduje się ciągły spadek zapadalności na nowotwory złośliwe w Polsce aż do 2025 roku.

Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy będzie wzrastające zainteresowanie społeczeństwa problemem oraz profilaktyka pierwotna i wtórna realizowana w ramach programów zdrowotnych.

Malejące trendy umieralności z powodu raka szyjki macicy są prostą konsekwencją malejącej zachorowalności, zarówno w całej populacji, jak i w grupach wieku.

Prognozy umieralności oparte na tych trendach pozwalają oczekiwać dalszego spadku zarówno współczynników umieralności, jak i liczby zgonów

W najmłodszej grupie wiekowej (25–44 lat) przewidywany jest około 2-krotny spadek wartości współczynnika umieralności i liczby zgonów z powodu raka szyjki macicy.

U kobiet w średnim wieku (45–64 lat) spadek umieralności jest mniejszy (z 17/105 w 2006 roku do 16/105 w 2025 roku (podobnie liczba zgonów z 911 do około 800).

U starszych kobiet (powyżej 65 roku życia) prognozowany współczynnik umieralności w 2025 roku wynosi około 12/105 (wobec 22/105 w 2006 roku), przy spadku liczby zgonów z 740 w 2006 roku do około 600 w 2025 roku).

Podobnie jak w zachorowaniach, większość zgonów (około 55%) przypadnie na grupę kobiet w średnim wieku.<sup>11</sup>

### **I.3 Opis obecnego postępowania**

Profilaktyka zdrowotna to wszelkiego rodzaju działania mające na celu zapobieganie chorobom oraz innym czynnikom, które negatywnie wpływają na stan zdrowia, zarówno indywidualnego jak i całej populacji.

W obecnych czasach, przy wysokim poziomie wiedzy dotyczącej tego schorzenia, kobiety nie powinny umierać z powodu raka szyjki macicy. Aby ten cel osiągnąć, należy uświadamiać wszystkie kobiety, że przez czynną profilaktykę można temu schorzeniu zapobiegać oraz uczyć zachowań prozdrowotnych.

Powszechnie stosowanym badaniem wykorzystywanym do wczesnego rozpoznania raka szyjki macicy jest badanie cytologiczne. Jednak mimo wielu akcji profilaktycznych, zainteresowanie

---

<sup>11</sup>Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. "Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku"; Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie. Warszawa 2009. Str.51-55

tymi badaniami w Polsce jest wciąż niezadowalające, jedynie ok. 1/3 Polek regularnie poddaje się przesiewowym badaniom cytologicznym.

Cytologia jest badaniem pozwalającym na wykrycie raka szyjki macicy w początkowym stadium. Polega ono na mikroskopowej ocenie komórek pobranych specjalną szczoteczką z szyjki macicy.

Dzięki niej można zdiagnozować nawet niewielkie nieprawidłowości zachodzące w szyjce macicy. Wczesne zmiany, wykryte w komórkach szyjki macicy można całkowicie wyleczyć. Badanie cytologiczne nie zapobiega zakażeniu wirusem HPV, który wywołuje raka szyjki macicy. Pomaga natomiast w identyfikacji wczesnych oznak choroby.

Z bezpłatnych badań cytologicznych w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy mogą skorzystać kobiety w wieku 25-59, które nie miały wykonywanej cytologii w ramach NFZ w ciągu ostatnich 3 lat.

Obecnie w Polsce działa program profilaktyki raka szyjki macicy, który zakłada bezpłatne wykonanie badania cytologicznego, a realizuje się go w oparciu o Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024.

Bezpłatne badania cytologiczne dotyczą kobiet w wieku 25-59 lat, ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ), które nie poddały się im w ciągu ostatnich 3 lat. Wyjątek stanowią kobiety, które skierowano na dodatkowe badanie z powodu wykrytych, niepokojących zmian w badaniu pierwszym.<sup>12</sup>

BADANIA CYTOLOGICZNE ROK	POLSKA	MAZOWIECKIE
2013	21,18	18,67
2014	22,05	17,75
2015	21,72	20,11
2016	20,49	18,48
2017	18,86	17,11

Tabela 3 Opracowanie własne na podstawie danych Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

<sup>12</sup> <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/> 03-10-2020

Wskaźnik prezentuje odsetek kobiet, które poddały się badaniu cytologicznemu w ramach populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, wśród rocznej populacji przeznaczonej do badania. Dane pochodzą z Narodowego Funduszu Zdrowia.<sup>13</sup>

Dość niska rejestrowana przez NFZ zgłaszalność kobiet na badania skriningowe, może być związana z faktem, iż wiele badań cytologicznych jest wykonywane poza programem. Dotyczy to przede wszystkim prywatnych klinik, które nie współpracują z NFZ oraz prywatnych gabinetów ginekologicznych.

W tych przypadkach kobiety poddające się badaniom cytologicznym nie zostają zarejestrowane w ogólnej bazie danych, więc liczba, jakość badań i losy pacjentek z pozytywnym wynikiem nie są w pełni monitorowane.

Kolejnym elementem profilaktyki Raka Szyjki Macicy są szczepienia. Odnalezione wytyczne kliniczne zgodnie rekomendują szczepienia w celu ochrony przed wirusem HPV. Zarówno wnioski oparte o analizę kliniczną jak i zalecenia towarzystw naukowych wskazują, że optymalnym wiekiem dzieci, które powinny być poddawane immunizacji jest okres między 9 a 14 r.ż. Ponadto wytyczne wskazują, że w pierwszej kolejności szczepieniami powinny być objęte dziewczynki.

Wśród zalecanych preparatów szczepionkowych w ww. populacjach wymienia się szczepionki 2-, 4- lub 9-walentne w populacji kobiet/dziewcząt oraz 4- i 9-walentne w populacji chłopców/mężczyzn.

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne).

Szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.<sup>14</sup>

Szczepionki przeciwko HPV zarejestrowano w 2006 roku. Od tego czasu wdrożono je do programów powszechnych szczepień w ok. 80 krajach na świecie. Intensywnie prowadzone badania potwierdzają bezpieczeństwo, immunogenność oraz skuteczność szczepień przeciwko HPV.

Pierwsze efekty populacyjne programów szczepień w postaci zmniejszenia częstości zakażeń HPV, zachorowalności na stany przedrakowe szyjki macicy i kłykciny kończyste stwierdzono już w kilkunastu krajach na świecie.

---

<sup>13</sup> <https://dane-i-analizy.pl/> 03-10-2020

<sup>14</sup> <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-2020/>

Do 2019 roku niemal wszystkie kraje UE/EOG wprowadziły szczepienie przeciwko HPV do krajowych programów powszechnych szczepień. Programy powszechnych szczepień dziewcząt prowadzi 30 z 31 krajów (wszystkie oprócz Polski), a w 11 z nich realizowane są także programy szczepień wychwytyjących w starszych grupach wiekowych.

W 14 z 30 krajów programy powszechnych szczepień rozszerzono na populację chłopców (Austria, Belgia, Chorwacja, Czechy, Dania, Finlandia, Niemcy, Irlandia, Włochy, Holandia, Norwegia, Szwecja, Wielka Brytania), a wiele innych krajów planuje to zrobić w najbliższej przyszłości.

W jednym kraju (Lichtenstein) prowadzone są także szczepienia wychwytyjące wśród starszych chłopców.

W większości krajów szczepienia są w całości finansowane ze środków publicznych, a w kilku krajach pacjent pokrywa część kosztów (głównie dotyczy to szczepień wychwytyjących).

Różnice w programach w poszczególnych krajach dotyczą przede wszystkim wieku docelowych populacji, który wynosi 9–14 lat w przypadku dziewcząt i chłopców oraz 10–26 lat w programach szczepień wychwytyjących dziewcząt i 10–18 lat w programach szczepień wychwytyjących chłopców.<sup>15</sup>

Niedługo Australia może być pierwszym państwem na świecie, w którym zostanie całkowicie wyeliminowany rak szyjki macicy. Będzie to możliwe dzięki dwóm programom profilaktycznym rozpoczętemu w 1991 r. programowi badań profilaktycznych przesiewowych oraz realizowanemu od 2007 roku programowi szczepień przeciwko wirusowi HPV.<sup>16</sup>

W Polsce od 2013 roku szczepienia przeciwko HPV znajduje się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Bezpłatne szczepienia przeciw HPV proponują tylko niektóre samorządowe programy profilaktyczne.

Jako, że onkogenne wirusy HPV są przyczyną prawie 99% wszystkich zachorowań na raka szyjki macicy to szczepienie przeciwko wirusowi HPV jest najskuteczniejszą metodą ochrony przed zachorowaniem na ten rodzaj nowotworu.

Ponieważ szczepionka zapobiega infekcjom wirusem HPV, ale nie leczy nabytych infekcji, to do szczepienia profilaktycznego powinno kwalifikować się nastolatki jeszcze przed okresem ryzyka kontaktu z wirusem HPV.

---

<sup>15</sup><https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/241652,szczepienia-przeciwko-hpv-w-krajach-unii-europejskiej> 03-10-2020

<sup>16</sup>[https://www.onkonet.pl/n\\_n\\_rak\\_szyjki\\_macicy\\_eliminacja.php](https://www.onkonet.pl/n_n_rak_szyjki_macicy_eliminacja.php) 03-10-2020



Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) w 2017 roku w Polsce zaszczepiono 21 226 osób (z czego aż 19 961 osób poniżej 20 r.ż.) przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego.

W województwie mazowieckim w 2017 roku wykonano 2 526 szczepień, w tym u osób poniżej 20 r.ż. było ich 2 112.

Aktualnie w Europie zarejestrowano 3 szczepionki przeciwko HPV, które zasadniczo różnią się liczbą typów HPV uwzględnionych w składzie, wskazaniami do stosowania i zakresem rejestracji (tylko u kobiet lub u mężczyzn i kobiet).

Wszystkie 3 szczepionki zawierają cząstki wirusopodobne (*virus-like-particles* – VLP) HPV typu 16 i 18, które odpowiadają za 71% przypadków raka szyjki macicy.<sup>17</sup>

### Charakterystyka szczepionek przeciwko HPV dostępnych w Europie

	HPV-2	HPV-4	HPV-9
<b>Skład antygenowy</b>	białko L1 HPV typu 16, 18	białko L1 HPV typu 6, 11, 16, 18	białko L1 HPV typu 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58
<b>Wskazania</b>	zapobieganie: – nowotworom szyjki macicy lub odbytu – zmianom przednowotworowym narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy) – preparat jest zarejestrowany do stosowania u kobiet	zapobieganie: – zmianom przednowotworowym narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy) – zmianom przednowotworowym odbytnicy, raka szyjki macicy oraz raka odbytnicy, związanym przyczynowo z zakażeniem pewnymi onkogennymi typami HPV – brodawkom narządów płciowych (kłykcin kończystych) związanych przyczynowo z zakażeniem określonymi typami HPV – preparat jest zarejestrowany do stosowania u obu płci	zapobieganie: – zmianom przednowotworowym oraz rakowi szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytnicy, wywoływanym przez szczepionkowe typy HPV – brodawkom narządów płciowych (kłykcin kończystych) wywoływanych przez określone typy wirusa HPV – preparat jest zarejestrowany do stosowania u obu płci

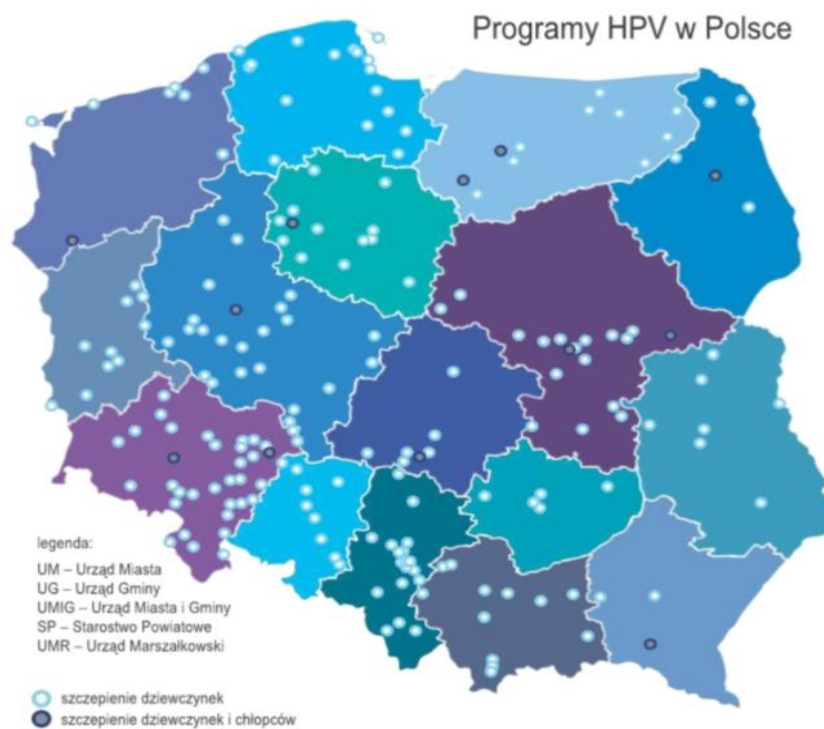
<sup>17</sup><https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/241652,szczepienia-przeciwko-hpv-w-krajach-unii-europejskiej> 03-10-2020

schemat szczepienia	– u osób w wieku 9–14 lat 2 dawki po 0,5 ml w schemacie 0, 5–13 mies. – u osób w wieku $\geq 15$ lat 3 dawki po 0,5 ml w schemacie 0, 1, 6 mies.	– u osób wieku 9–13 lat 2 dawki po 0,5 ml w schemacie 0, 6 mies. – u osób w wieku $\geq 14$ lat 3 dawki po 0,5 ml w schemacie 0, 2, 6 mies.	– u osób w wieku 9–14 lat 2 dawki po 0,5 ml w schemacie 0, 5–13 mies. lub 3 dawki w schemacie 0, 2, 6 mies. – u osób w wieku $\geq 15$ lat 3 dawki po 0,5 ml w schemacie 0, 2, 6 mies.
---------------------	---	--	--

Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są trzy rodzaje szczepionek:

- 2-walentna CERVARIX (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18)
- 4-walentna GARDASIL (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18)
- 9-walentna GARDASIL 9 (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Samorządy wielu Miast w Polsce realizują szereg programów polityki zdrowotnej w ramach, których finansują szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego.



W województwie mazowieckim jest ich ponad 20 w różnych miastach i gminach. <sup>18</sup>



Niniejszy program polityki zdrowotnej zapewni edukację zdrowotną dotyczącą ryzyka związanego z zakażeniem wirusem HPV oraz wskaże możliwe sposoby działań profilaktycznych. Zapewni również dostęp do szczepień przeciwko HPV dla wybranej populacji dziewcząt 12-letnich zameldowanych na terenie Miasta i Gminy Piaseczno.

Samorząd Piaseczna w latach 2009 - 2016 realizował program szczepień profilaktycznych p/HPV dla dziewczynek w 12 roku życia. W ramach programu zaszczepiono 692 dziewczynki.

W 2016 powstał „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście i Gminie Piaseczno na lata 2016 – 2018” uzyskał on pozytywną opinię AOTM (Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 137/2016z dnia 3 sierpnia 2016r.) W ramach programu zaszczepionych zostało 462 - 12 letnich dziewczynek i chłopców zameldowanych na terenie Miasta i Gminy Piaseczno.

<sup>18</sup><https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/gdzie-realizowane-sa-samorzadowe-programy-szczepien-przeciw-hpv/>  
02-10-2020

#### I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, są główną przyczyną zachorowań na raka szyjki macicy, a w związku z tym są przyczyną wielu cierpień i bólu zarówno kobiety jak i jej najbliższych. Późne zdiagnozowanie choroby to zbyt późne rozpoczęcie leczenia i zbyt wczesna śmierć. Dlatego też potrzeba intensywnych działań profilaktycznych, które ograniczą występowanie tej choroby i zmniejszą jej skutki.

2. Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy, mieści się w obszarze działań celu 8 przyjętej w 1998 r. przez WHO strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI Wieku”, dotyczącego redukcji chorób niezakaźnych, zgodnie, z którym do roku 2020 powinna zostać maksymalnie ograniczona chorobowość, niepełnosprawność i przedwczesna umieralność z powodu ważniejszych chorób przewlekłych.

3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 zawiera Cel operacyjny nr 4 ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, w ramach, którego priorytetem jest m.in. profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi.

4. Edukacja zdrowotna jest niezbędnym elementem działań profilaktycznych. Obniżenie wieku inicjacji seksualnej i liberalizacja kontaktów erotycznych stwarzają potrzebę intensyfikowania edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie, że jest to obszar pomijany najczęściej w edukacji rodzicielskiej. Z punktu widzenia profilaktyki raka szyjki macicy niezbędne są oddziaływania mające na celu wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka i odpowiedzialności młodych ludzi za własne zdrowie i życie.

5. W Polsce szczepienia przeciw HPV zostały wpisane do Programu Szczepień Ochronnych na 2020 rok, jako szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków publicznych. Zaleca się je szczególnie osobom przed inicjacją seksualną.

6. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne rekomenduje rutynowe stosowanie szczepionki przeciwko HPV w populacji pediatrycznej w wieku 11-12 lat.

7. Rekomendacja nr 2/2019z dnia 11 października 2019r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

8. Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych jest uznawane za priorytet zdrowotny, określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27.02.2018r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018, poz. 469).

9. Uchwałą nr 208 rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 roku wprowadzono Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024, którego celami szczegółowymi w ramach priorytetu są: poprawa stanu wiedzy społeczeństwa na temat postaw prozdrowotnych przeciwdziałających i zapobiegających zachorowaniom na nowotwory, w szczególności stanu wiedzy dzieci i młodzieży do lat 25 oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne, ze szczególnym uwzględnieniem badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy kobiet w wieku 25–59.

10. Odnalezione dowody naukowe jednoznacznie wskazują, że dla zaobserwowania bezpośredniego wpływu szczepienia przeciwko HPV na zachorowania na nowotwory jak rak szyjki macicy wymagany jest wyraźnie dłuższy okres obserwacji (obecnie okres obserwacji wynosi ok. 15 lat) ze względu na długi czas rozwoju choroby.

11. WHO w swoich zaleceniach z 2017r. wskazuje, że szczepienia przeciwko HPV powinny stanowić część skoordynowanych i kompleksowych strategii w zakresie profilaktyki RSzM i innych nowotworów złośliwych wywoływanych przez HPV. Tego typu strategię, oprócz szczepień, powinny obejmować również działania edukacyjne dotyczące redukcji zachowań zwiększających ryzyko HPV, szkolenia personelu medycznego, działania informacyjne skierowane do kobiet nt. dostępnych form wsparcia oraz zwiększanie dostępu do świadczeń z zakresu badań przesiewowych, leczenia oraz opieki paliatywnej.

## **II.1. Cel programu**

Uzyskanie nie mniejszego niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej, dziewcząt w 12 roku życia, oraz zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych wywoływanych przez wirusy brodawczaka ludzkiego, u co najmniej 50% populacji 12 letnich dziewcząt i chłopców zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Piaseczna w latach 2021-2023

## **II.2. Cele szczegółowe**

1. Zwiększenie liczby szczepionych dziewczynek w wieku 12 lat zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Piaseczno w latach 2021- 2023.
2. Wzrost akceptowalności i wykonywalności szczepień p/HPV przez rodziców, dla populacji docelowej, u co najmniej 50% dziewczynek w 12 roku życia, zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Piaseczno w latach 2020-2023.
3. Zwiększenie świadomości u ponad 50% rodziców/opiekunów prawnych młodzieży na temat ryzykownych zachowań młodych ludzi oraz możliwości działań profilaktycznych w zakresie zakażeń wirusem HPV.
4. Zwiększenie świadomości u ponad 50% rodziców/opiekunów prawnych młodzieży na temat profilaktyki drugorzędowej nowotworów szyjki macicy. ( Badania cytologiczne, żona, matka, córka).
5. W perspektywie długofalowej, niemożliwej do oceny w czasie trwania programu, jest zmniejszenie wskaźników zachorowalności i umieralności na choroby wywoływane wirusem HPV wśród mieszkanek Miasta i Gminy Piaseczna. (rak szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu, brodawki narządów płciowych).

## **II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej**

1. Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach Programu Polityki Zdrowotnej pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

2. Poziom wiedzy wśród uczestników programu w zakresie opisywanego problemu zdrowotnego ( ankietą przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu,)
3. Liczba dzieci niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich.
4. Odsetek zgód i odmów rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie p/HPV w porównaniu z liczbą dzieci w populacji docelowej.
5. Ocena, jakości udzielonych świadczeń w programie poprzez weryfikację ankiet satysfakcji wypełnionych przez uczestników programu.
6. Wieloletnie monitorowanie zgłaszalności się kobiet z Gminy Piaseczno na badania cytologiczne.
7. Wieloletnie monitorowanie zachorowalności i umieralności z powodu RSzM.

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

#### **III.1. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu**

Gmina Piaseczno to gmina miejsko-wiejska. Należy do województwa mazowieckiego, powiatu piaseczyńskiego. Gmina Piaseczno ma 80 221 mieszkańców, (30-09-2019 rok), czyli zamieszkuje ją 47, 5% ludności powiatu Piaseczyńskiego.<sup>19</sup>

Wytyczne Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 klasyfikują szczepienie p/wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, jako świadczenie zalecane ze szczególnym uwzględnieniem osób przed inicjacją seksualną.

Program skierowany jest do młodzieży (dziewczynek i chłopców) w wieku 12 lat, oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Populacją docelową w zakresie szczepień stanowią będą dziewczynki w 12 roku życia zameldowane na terenie Gminy Piaseczno, wg rocznika urodzenia. Oznacza to, że w roku 2021 szczepieniem będzie objęty rocznik 2009, w 2022 – 2010, 2023 – 2011.

Działaniami edukacyjnymi będą objęte wszystkie dzieci (dziewczynki i chłopcy) z docelowego rocznika, oraz ich rodzice/opiekunowie prawni.

---

<sup>19</sup> [https://www.polskawliczbach.pl/gmina\\_Piaseczno](https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Piaseczno)

Zgodnie z danymi Urzędu Miasta w Piasecznie populacja młodzieży w danych rocznikach przedstawia się następująco;

<b>ROK TRWANIA PROGRAMU</b>	<b>ROK URODZENIA</b>	<b>LICZBA DZIEWCZĄT</b>	<b>LICZBA CHŁOPCÓW</b>	<b>RAZEM</b>
2021	2009	589	590	1179
2022	2010	570	593	1163
2023	2011	595	589	1184

**Tabela 4 opracowanie własne na podst. danych Urząd Miasta Piaseczno.**

Organizator programu dużą wagę przykładą do akcji edukacyjnej, aby pozyskać do programu jak największą liczbę osób uprawnionych do szczepienia. Adresatami akcji edukacyjnej będą dzieci i ich rodzice.

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

Program przewidziany jest na lata 2021-2023 i co roku będzie szczepiony kolejny rocznik dzieci – beneficjentów programu. Corocznie również będzie prowadzona edukacja zdrowotna dla dzieci i ich rodziców.

W programie mogą wziąć udział dzieci z populacji docelowej (z danego rocznika) zameldowane na terenie Miasta i Gminy Piaseczno. Należy jednocześnie wziąć pod uwagę fakt, iż na terenie Piaseczna mieszkają rodziny z dziećmi, które nie są tu zameldowane, ale żyją tu i pracują a ich dzieci chodzą do szkół na terenie Piaseczna. Rodzice ci rozliczają swój podatek dochodowy w Gminie Piaseczno i dlatego też należy wziąć pod uwagę i te dzieci.

Z danych z ubiegłych lat wynika, iż jest to ok 5% dodatkowej liczby dzieci, które kwalifikowałyby się do programu. ( Weryfikacja odbędzie się na podstawie pierwszej strony ostatniej czasowo złożonej deklaracji PIT.)



Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
<u>Dotyczące Dzieci</u>	
<b>Szczepienia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dziewczynki z populacji docelowej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brak zgody na szczepienie ze strony rodziców/opiekunów prawnych.</li> <li>Brak kwalifikacji lekarskiej.</li> <li>Stałe lub czasowe przeciwwskazania do szczepień. <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciężkie NOP po pierwszej dawce szczepienia.</li> <li>Brak zameldowania na terenie Miasta i Gminy Piaseczno lub w przypadku zamieszkania, nieopłacanie podatków od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Piasecznie. <ul style="list-style-type: none"> <li>Brak wymaganego odstępu czasowego pomiędzy dawkami szczepionki.</li> <li>Wcześniejsze zaszczepienie p/HPV</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Edukacja zdrowotna</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dziewczynki i chłopcy z populacji docelowej</li> </ul>	Brak
<u>Dotyczące rodziców/ opiekunów prawnych</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dziecko pozostające pod ich opieką, które zostało włączone do programu szczepień</li> </ul>	Brak

Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia. W przypadku, gdy u osoby zgłoszonej do programu wystąpią czasowe przeciwwskazania dyskwalifikujące podanie szczepionki, ustalony zostanie nowy termin wizyty.

Przed wykonaniem szczepienia każdy uczestnik programu oraz rodzic/opiekun prawny zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych zakażeniem wirusem HPV, powikłaniach chorobowych, specyfice szczepienia oraz możliwościach (prawdopodobnych) wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

Informacja dla rodziców powinna również wskazywać, że w przypadku nieukończenia pełnego cyklu szczepienia należy uzupełnić brakujące dawki szczepionki. Nieukończony cykl szczepień nie zapewnia odporności.

Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie pisemna zgoda rodziców/ opiekunów prawnych.

Zaszczepione zostaną osoby, które pozytywnie przejdą kwalifikację lekarską.

### **III.3. Planowane interwencje**

W ramach programu polityki zdrowotnej główną interwencją jest wykonanie pełnego schematu szczepienia ochronnego p/wirusowi HPV w grupie dzieci 12 letnich. (wg określonego rocznika). Oraz zaplanowanie i przeprowadzenie działań dotyczących edukacji zdrowotnej i profilaktyki raka szyjki.

Zaplanowane interwencje będą przeprowadzone przez realizatora lub realizatorów wybranych w drodze konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2020 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. 2020 r. poz.1398 ze zm.)

Należy rozważyć wszystkie argumenty kliniczne oraz ekonomiczne w ramach Programu w celu wyboru szczepionki.

W związku z przeprowadzoną dokładną analizą możliwości finansowych samorządu terytorialnego gminy Piaseczno, aby wdrożone działania z zakresu profilaktyki zakażeń HPV cechowały się jak najwyższą jakością i efektywnością, przyjęto założenie o konieczności współfinansowania szczepień p/HPV przez rodziców dziewczynek z populacji docelowej

W związku z tym pierwszą dawkę szczepienia sfinansują rodzice i po dostarczeniu do koordynatora programu zaświadczenia o zaszczepieniu dziecka, zostanie ustalona data kolejnej dawki, którą sfinansuje Gmina Piaseczno. Rodzice muszą być świadomi faktu, że nieukończony cykl szczepień nie zapewnia odporności.

Istnieje możliwość całkowitego sfinansowania szczepienia (podanie dwóch dawek) dziecka przez Gminę w przypadkach losowych lub gdy rodzina korzysta z pomocy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Każdy taki przypadek będzie rozpatrywany indywidualnie przez koordynatora programu.

Gmina Piaseczno włączy się w negocjacje dotyczące zakupu większej ilości szczepionek tak, aby w wyznaczonych przez realizatora przychodniach cena szczepionki dla rodziców była niższa niż w aptekach.

Szczepienia zostaną wykonane zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego wybranej szczepionki.

Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są trzy rodzaje szczepionek: **2-walentna** (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18), **4-walentna** (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) oraz **9-walentna** (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

9-walentna szczepionka (Gardasil 9) to szczepionka najnowszej generacji i zabezpiecza przed 9 typami wirusa (7 typów wysokoonkogennych i dwa typy niskoonkogenne).

W przypadku szczepienia nastolatki czy nastolatka, przed inicjacją seksualną, wystarczą dwie dawki.

W najnowszych rekomendacjach AGDoH (2018) zaleca się szczepienia przeciwko HPV wśród osób w wieku 9-18 lat przy użyciu preparatu 9-walentnego.

Szczepionka 9-walentna jest również najczęściej wskazywana przez ekspertów klinicznych, ze względu na najszersze spektrum działania.<sup>20</sup>

Pogram będzie miał też aspekt edukacyjny dotyczący min.:

- Informacji na temat niebezpieczeństw, jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem HP.
- Roli szczepień ochronnych i badań profilaktycznych (cytologia) w profilaktyce raka szyjki macicy.
- Kształtowania zachowań prozdrowotnych i wzięcia odpowiedzialności za swoje zdrowie.
- Poznania czynników ryzyka powstawania chorób nowotworowych i metod ich zapobiegania.
- Bezpieczeństwa stosowanych szczepionek i wystąpienie niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Działania edukacyjne prowadzić będzie kadra wskazana przez realizatora programu, który również przygotowuje materiały edukacyjne i informacyjne. Kluczowym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji. Kampania informacyjno-edukacyjna dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy zostanie skierowana do wszystkich mieszkańców Piaseczna z naciskiem na populację docelową.

---

<sup>20</sup> <https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2019/OP-0059-2019.pdf> 05-10-2020

Chodzi o to, aby zwrócić uwagę i przypomnieć wszystkim jak bardzo ważna jest profilaktyka raka i wykonywanie badań przesiewowych.

Należy pamiętać, żeby prezentowane treści były oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej; najlepiej z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów.<sup>21</sup>

Działania edukacyjne (w formie innej niż indywidualne spotkanie z lekarzem przed szczepieniem) powinny zostać zakończone przed rozpoczęciem szczepień.

#### **III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Warunki niezbędne do realizacji Programu zapewnione zostaną w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających wymogi wykonywania szczepień ochronnych. Szczepienia przeprowadzone będą przez pielęgniarki posiadające odpowiednie kompetencje, pod nadzorem lekarskim, w punkcie szczepień zaopatrzonym w odpowiednie wyposażenie do przechowywania szczepionek.

Cykl szczepień obejmuje :

- badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki;
- podanie szczepionki, w zależności od schematu szczepienia;
- dokumentację medyczną;
- utylizację odpadów medycznych;
- edukację w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy dziecka i rodziców/opiekunów prawnych, oraz zasady postępowania w przypadku wystąpienia NOP

Szczepienie przeciw HPV znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Planowaną interwencję można, zatem traktować, jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych przez budżet państwa.

#### **III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepienia szczepionką p/HPV zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania. Podanie dwóch dawek szczepionki w populacji dzieci objętych Programem.

---

<sup>21</sup> <https://www.profilaktykawmalopolsce.pl/szczepienia-hpv-ciekawe-artykuly?start=5> 05-10-2020

<b>Dziecko</b>	<b>Rodzik/opiekun prawny oraz nauczyciel</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizacja pełnego cyklu szczepień zgodnego z zaleceniami producenta szczepionki. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdiagnozowanie trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim. <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku chłopców, u których nie zastosowano szczepionki: Zakończenie uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych.</li> <li>• Zgłoszenie przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka woli zakończenia udziału ich dziecka w PPZ.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zakończenie uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zgłoszenie woli zakończenia udziału w PPZ.</li> </ul> </li> </ul>

Zakończenie udziału jest możliwe na każdym etapie na życzenie rodzica/opiekuna prawnego uczestnika. Warunkiem koniecznym jest pisemne potwierdzenie tego na oświadczeniu, które zostanie dołączone do dokumentacji medycznej uczestnika programu.

#### **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**

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

1. Stworzenie rady ds. programu, w skład, której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powodzenie programu (m. in. przedstawiciele JST, przedstawiciele lokalnych ośrodków zdrowia, podmioty odpowiedzialne za prowadzenie kampanii informacyjnej, itp.) Rada ds. programu powinna pełnić rolę wspierającą program, m.in. w zakresie organizacji programu, opracowania treści edukacyjnych i kampanii informacyjnej. Rada ds. programu będzie odpowiedzialna również za zaangażowanie środowisk medycznych, przedstawiciele odpowiednich instytucji (również niemedycznych istotnych z punktu widzenia realizacji programu), w celu stworzenia korzystnego otoczenia dla działań zawartych w programie. Koordynator PPZ, który merytorycznie odpowiadał będzie za praktyczną realizację programu we współpracy ze wszystkimi specjalistami zaangażowanymi w program, powinien być przewodniczącym rady ds. programu

(zalecane) lub jej członkiem. Środki finansowe związane z działalnością rady ds. programu nie powinny przekraczać więcej niż 5% całego budżetu.

2. Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Przeprowadzenie konkursu ofert na szczeblu samorządu, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

4. Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednolicenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy. Należy uwzględnić zarówno personel medyczny jak również nauczycieli-wychowawców uczniów kwalifikujących się do programu.

5. Sugeruje się zaangażowanie JST w centralny zakup szczepionek ew. negocjacje jednej ceny/wspólnego zakupu szczepionki dla wszystkich podmiotów realizujących szczepienia na terenie danej JST.

6. Ewentualny zakup sprzętu niezbędnego do prowadzenia planowanych działań przez realizatora/realizatorów wyłonionych w drodze konkursu ofert.

7. Przeprowadzenie interwencji: działania informacyjno-edukacyjne i przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień.

- Kampania informacyjno – edukacyjna w prasie lokalnej, TV internetowej, portalach społecznościowych, stronie internetowej Urzędu Miasta, tablicach informacyjnych, stronie internetowej podmiotu wybranego w konkursie ofert.

- Przygotowanie i prowadzenie kampanii społecznej na rzecz propagowania profilaktyki raka szyjki macicy, przez cały okres realizacji programu.

- Kampania edukacyjna w szkołach. Spotkania z dziećmi i ich rodzicami/opiekunami prawnymi. Szkolenie powinna poprowadzić osoba kompetentna w zakresie edukacji i promocji zdrowia oraz posiadająca wiedzę medyczną i epidemiologiczną w omawianym zakresie. Bardzo ważne jest, żeby działania edukacyjne były dostosowane w formie i treści do grupy docelowej. Podanie do informacji rodziców kontaktu telefonicznego lub e-mail do koordynatora programu.

- Wizyty lekarskie (edukacja, kwalifikacja do szczepienia, ankieta dotycząca poziomu wiedzy w zakresie skutków zdrowotnych zakażenia wirusem HPV).
- Podanie I dawki szczepionki/ ew. monitorowanie odczynów poszczeniennych. Pierwszą dawkę finansują rodzice.
- Dostarczenie do koordynatora programu zaświadczenia o podaniu I dawki szczepionki ( e-mail) i ustalenie kolejnej
  - Telefoniczne/SMS przypomnienie o kolejnej dawce szczepionki
  - Wizyty lekarskie (edukacja, kwalifikacja do szczepienia ankieta ewaluacyjna dotycząca programu i poziomu wiedzy w zakresie skutków zdrowotnych zakażenia wirusem HPV).
- Podanie II dawki szczepionki/ ew. monitorowanie odczynów poszczeniennych.

8. Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).

9. Zakończenie realizacji PPZ.

10. Rozliczenie finansowe PPZ.

11. Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji .

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

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 25 lutego 2020 poz. 295 ( Dz. U. z 2020 poz.295 ze zm.) szczepienia będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju „ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”.

Pomieszczenia pod względem technicznym i sanitarnym spełniać będą wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z. 2019 poz. 595)

Nadzór nad prawidłowością realizacji szczepień p/ HPV będzie prowadzony w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektoratem Sanitarnym.

Realizator zobligowany jest do posiadania odpowiedniego zaplecza kadrowego tj. zespołu składającego się z lekarza i personelu medycznego odpowiedzialnego za szczepienia.

Obowiązkiem lekarza będzie przeprowadzenie badania lekarskiego w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia, a następnie wydanie zaświadczenia lekarskiego z podaniem jego wyniku, daty i miejsca jego przeprowadzenia.

Szczepienia ochronne mogą być wykonywane przez lekarzy, pielęgniarki i położne, które posiadają ukończony kurs lub szkolenie z zakresu szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, ewentualnie 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.

Personel medyczny odpowiedzialny za szczepienia będzie miał obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia tj.:

- wydanie zaświadczenie osobie zaszczepionej o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego;
- wpisanie do przygotowanego rejestru, danych osobowych pacjenta; (Nazwisko, Imię, PESEL, adres, data szczepienia, rodzaj podanej szczepionki, informacja o braku lub obecności odczynu poszczepiennego)
- sporządzenie rocznego sprawozdania z realizacji zadania i przekazanie go do Urzędu Miasta i Gminy Piaseczno;
- uwzględnienie szczepień p/HPV w rocznym sprawozdaniu z wykonanych szczepień ochronnych składanym do PSSE;
- monitorowanie odczynów poszczepiennych.

Działania edukacyjne będzie prowadziła osoba posiadająca doświadczenia dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki HPV na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

### **Dowody skuteczności planowanych działań**

W opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji



w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)) wszystkie aktualne zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia młodych dziewcząt i chłopców przeciw HPV, jako formę przeciwdziałania zmianom przednowotworowym oraz nowotworom szyjki macicy (wszystkie szczepionki), a także raka pochwy oraz sromu, jak również brodawek narządów płciowych (kłykcin kończystych) wywoływane przez określone typy wirusa HPV (szczepionka czterowalentna i dziewięciowalentna).

Wszystkie rekomendacje podkreślają, że optymalnym rozwiązaniem jest szczepienie przeprowadzone przed ekspozycją na HPV związaną z rozpoczęciem współżycia seksualnego. Skuteczność tego rozwiązania jest najwyższa.<sup>22</sup>

Wiele krajów już prawie 12 lat temu włączyło szczepienia młodych dziewcząt i/lub chłopców przeciw HPV do narodowych programów szczepień (wiele krajów europejskich, Stany Zjednoczone, Australia, Kanada).

W Polsce szczepienia przeciwko HPV zostały ujęte w aktualnym Programie Szczepień Ochronnych w części II pt. „Szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia”. Rekomendowane jest zarówno szczepienie dziewcząt jak i chłopców.

Na podstawie odnalezionych danych można stwierdzić, że szczepienia przeciw HPV (zarówno szczepionką 2-walentną, 4-walentną i 9-walentną) charakteryzują się korzystnym profilem bezpieczeństwa, przy nieznacznie wyższym ryzyku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) w porównaniu do grupy kontrolnej.

Wśród najczęstszych NOP wymieniano opuchliznę w miejscu wstrzyknięcia szczepionki, bóle stawów w zakresie zmian ogólnoustrojowych, ból, rumień i obrzęk oraz gorączkę, działanie ogólnoustrojowe, ból głowy.

Większość wytycznych wskazuje na zasadność realizacji szczepień w schemacie 2-dawkowym w populacji pediatrycznej mieszczącej się w zakresie 9-14 r.ż oraz wśród osób powyżej 15 r.ż., które pierwszą dawkę szczepienia otrzymały przed ukończeniem 15 r.ż.

Natomiast wśród osób powyżej 15 r.ż., które nie zostały wcześniej zaszczepione, zaleca się realizację 3-dawkowego schematu szczepień.

---

<sup>22</sup>Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

W wytycznych World Health Organization dziewczęta w wieku 9-14 lat wskazywane są, jako pierwszorzędowa grupa docelowa dla szczepień. Drugorzędową grupę stanowią natomiast kobiety  $\geq 15$  r.ż. oraz mężczyźni, wśród których szczepienia zaleca się tylko w sytuacjach, gdy ich realizacja jest wykonalna, przystępna cenowo, kosztowo-efektywna oraz nie wpływa na zakres finansowania szczepień w grupie pierwszorzędowej oraz programów badań przesiewowych w kierunku RSzM.

W odnalezionych rekomendacjach odniesiono się również do edukacji zdrowotnej. WHO w swoich zaleceniach z 2017 r. wskazuje, że szczepienia przeciwko HPV powinny stanowić część skoordynowanych i kompleksowych strategii w zakresie profilaktyki RSzM i innych nowotworów złośliwych wywoływanych przez HPV.

Tego typu strategie, oprócz szczepień, powinny obejmować również działania edukacyjne dotyczące redukcji zachowań zwiększających ryzyko HPV, szkolenia personelu medycznego, działania informacyjne skierowane do kobiet nt. dostępnych form wsparcia oraz zwiększanie dostępu do świadczeń z zakresu badań przesiewowych, leczenia i opieki paliatywnej.

Edukacja zdrowotna w przypadku szczepienia przeciwko HPV pełni istotną rolę w zwiększaniu poziomu zaszczepienia i powinna być kierowana do kilku grup, z których każda pełni inną rolę. Wykazano, że szkolne programy szczepionkowe mają pozytywny wpływ na wzrost poziomu zaszczepienia, gdyż zarówno nastolatki, jak i ich rodzice mają ograniczoną świadomość i wiedzę w zakresie zakażeń HPV oraz szczepień. Jednym z zalecanych działań jest umożliwienie dostępu do wiarygodnych źródeł informacji. Główne obawy rodziców dotyczą działań niepożądanych szczepienia i bezpieczeństwa szczepionki.

Drugim z tematów, który ma istotny wpływ na poziom zaszczepienia, jest przeświadczenie społeczeństwa o wpływie szczepienia na zwiększenie rozwiążności seksualnej. Niemniej jednak w badaniach Kasting 2016 i Madhivanan 2016 wykazano, że osoby, które podjęły decyzję o zaszczepieniu się przeciwko HPV mają mniejszą liczbę partnerów seksualnych, przechodzą inicjację seksualną w późniejszym wieku, angażują się w mniejszą liczbę ryzykownych zachowań seksualnych oraz z połową mniejszym prawdopodobieństwem podejmują stosunki płciowe bez użycia prezerwatywy.

W rekomendacjach podkreśla się również, że szczepienia, przeciwko HPV stanowią podstawową interwencję profilaktyczną, jednak ich stosowanie nie eliminuje potrzeby realizacji badań przesiewowych w kierunku RSzM opartych o cytologię w późniejszych okresach życia.

Wynika to z faktu, iż istniejące preparaty szczepionkowe nie zapewniają ochrony przed wszystkimi wysokoonkogennymi typami HPV oraz mają ograniczony wpływ na rozwój chorób u kobiet powyżej wieku kwalifikującego do szczepień.<sup>23</sup>

## **V.1. Monitorowanie i ewaluacja**

### **Monitorowanie**

Ocena, zgłaszalności do programu prowadzona będzie na bieżąco oraz na zakończenie realizacji programu przez wyznaczoną przez organizatora osobę. Realizator szczepień zobowiązany będzie do składania organizatorowi miesięcznych sprawozdań z realizacji programu oraz sprawozdania końcowego.

Monitoring obejmował będzie osoby zaszczepione oraz osoby, u których stwierdzono przeciwwskazania do szczepienia przeciwko HPV, osoby, które zrezygnowały z udziału w programie w czasie jego trwania, a także poszczepienne odczyny niepożądane. Na bieżąco monitorowany będzie również przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej. Zarówno tej skierowanej do całego społeczeństwa jak i grupy docelowej programu. ( Liczba osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych na terenie szkoły.)

Ocena, jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie ankiet satysfakcji, którą wypełniać będą uczestnicy na zakończenie programu.

W ramach monitoringu zostaną zebrane dane, które umożliwią przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny, jakości udzielanych świadczeń. W ramach oceny zgłaszalności, realizator na bieżąco będzie kontrolować liczbę zgłoszeń do programu względem planowanej grupy docelowej.

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych zakładanej populacji docelowej.

W przypadku realizacji programu kilkuletniego, analiza danych i wskaźników, będzie swoistym drogowskazem do dalszego prowadzenia programu (zarówno pod kątem zgłaszalności do programu jak i jakości świadczeń).

Dane uzyskane w wyniku okresowej analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak, aby z roku na rok maksymalizować efekty programu.

---

<sup>23</sup>Profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w ramach programów polityki zdrowotnej AOTiM Warszawa, czerwiec2019

## **Ewaluacja**

Ewaluacja programu będzie opierała się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu i po jego zakończeniu

Zakończenie Programu dla realizatora jest równoznaczne z oceną efektywności Programu poprzez wyliczenie min. wskaźników:

1. Liczby osób zaszczepionych w stosunku do wszystkich osób włączonych do Programów (zaszczepieni + osoby z przeciwwskazaniami + osoby nieudzielające zgody na szczepienie). Wynik powinien być podany zarówno procentowy jak i liczbowy.

2. Liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych (innych niż indywidualna edukacja w ramach kwalifikacji do szczepienia) względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo).

3. Liczba dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych (innych niż indywidualna edukacja w ramach kwalifikacji do szczepienia) względem wszystkich dzieci zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo).

4. Liczby osób z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.

5. Poziomem wiedzy dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywoływanym przez wirusa brodawczaka ludzkiego, poprzez weryfikację testów przeprowadzanych przed i po zakończeniu działań edukacyjnych

6. oceny, jakości świadczeń i poziomu zadowolenia uczestników programu (ankieta ewaluacyjna)

Należy pamiętać, że obniżenie wskaźnika zachorowalności na nowotwory powodowane przez HPV może być trudne do wykazania w krótkim (np. rocznym czy 3-letnim) okresie. Przewiduje się, że ten trend będzie miał charakter długofalowy.

Ocena poszczególnych wskaźników zachorowalności zostanie przeprowadzona w ramach danych gromadzonych w Krajowym Rejestrze Nowotworów. Pewną rolę w ocenie efektywności programu odegrają również statystyki ogólnopolskie.

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**

Realizacja programu planowana jest na lata 2021-2023 (z możliwością kontynuacji w latach następnych). Szacunkowy koszt jednostkowy każdego szczepienia to ok 400 zł i obejmuje;

- koszt zakupu szczepionki przez realizatora, badanie lekarskie i wykonania szczepienia,
- przeprowadzenie edukacji zdrowotnej, przekazanie materiałów edukacyjnych, przeprowadzenie ankiety wstępnej i końcowej,
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych),
- utylizację odpadów medycznych wykorzystanych do szczepienia,
- wykonanie i przekazanie sprawozdania z przeprowadzonego Programu.

Do powyższych kosztów należy doliczyć ok. 15 % rocznie do sumy kosztów jednostkowych na przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym przygotowanie, druk, dystrybucję materiałów informacyjnych, koszt spotkań edukacyjnych dla dzieci i ich rodziców oraz działań związanych z monitorowaniem i ewaluacją programu.

Koszt całkowity realizacji programu na lata 2021-2023 wyniesie ok. 403 880 złotych.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że będzie on zależny od wyceny przedstawionej przez oferentów w ramach procedury konkursowej a także od liczebności populacji docelowej.

#### **Planowane koszty całkowite:**

ROK PPZ	ROCZNIK DOCELOWY INTERWENCJI	LICZBA DZIEWCZĄT W ROCZNIKU	ZAKŁADANY WSKAŹNIK WYSZCZEPIALNOŚCI	LICZBA DZIEWCZĄT Z UWZGLĘDNIENIEM WSKAŹNIKA	KOSZT JEDNOSTKOWY PODANIE 1 DAWKI SZCZEPIONKI	KOSZT DZIAŁAŃ INF-EDUK	SZACUNKOWY KOSZT CAŁKOWITY
2021	2009	589	50%	295	400 zł	+15%	135 700
2022	2010	570	50%	285	400 zł	+15%	131 100
2023	2011	595	50%	298	400 zł	+15%	137 080

Rzeczywiste koszty jednostkowe świadczenia w ramach Programu w kolejnych latach, szacowane będą na podstawie liczby dzieci w danym roczniku, aktualnych cen szczepionek i kosztów organizacyjnych realizatora Programu.

**Część edukacyjno-informacyjna oraz II dawka szczepienia p/wirusowi HIV sfinansowana będzie z budżetu Miasta i Gminy Piaseczno.**

## Bibliografia:

1. Bąk B., Wrześniewska M.: „Skuteczność szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV w profilaktyce pierwotnej raka szyjki macicy”, Probl Pielęg. 2012
2. Chybicka A., Polskie Towarzystwo Pediatryczne: „Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet”, Pediatr Pol. 2010;85(4).
3. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W.: Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku. Warszawa 2009.
4. GUS: Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2018 roku. Data publikacji 31.03.2020.
5. <http://onkologia.org.pl/>
6. <http://onkologia.org.pl/rak-sromu/>
7. [http://www.studencimedycyny.pl/a/Rekomendacje\\_Polskiego\\_Towarzystwa\\_Profilaktyki\\_Zakazen\\_HP\\_V-187](http://www.studencimedycyny.pl/a/Rekomendacje_Polskiego_Towarzystwa_Profilaktyki_Zakazen_HP_V-187)
8. <https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2019/OP-0051-2019.pdf>
9. <https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2019/OP-0059-2019.pdf>
10. <https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2019/OP-0117-2019.pdf>
11. <https://dane-i-analazy.pl/>
12. <https://immuno-onkologia.pl/nowotwory-regionu-glowy-i-szyi-informacje/>
13. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/gdzie-realizowane-sa-samorzadowe-programy-szczepien-przeciw-hpv/>
14. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/?strona=8>
15. <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/241652,szczepienia-przeciwko-hpv-w-krajach-unii-europejskiej>
16. <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/>
17. [https://www.onkonet.pl/dl\\_nnr\\_rakszykimacicy.php](https://www.onkonet.pl/dl_nnr_rakszykimacicy.php)
18. [https://www.onkonet.pl/n\\_n\\_rak\\_szyjkimacicy\\_eliminacja.php](https://www.onkonet.pl/n_n_rak_szyjkimacicy_eliminacja.php)
19. <http://bip.piaseczno.eu/artukul/55/4150/demografia>
20. [https://www.polskawliczbach.pl/gmina\\_Piaseczno](https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Piaseczno)
21. <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/nowotwory/rak-pochwy-przyczyny-objawy-leczenie-aa-oEi9-BJxz-DbUZ.html>

22. <https://www.profilaktykawmalopolsce.pl/szczepienia-hpv-ciekawe-artykuly?start=5>
23. <https://www.termedia.pl/Skryning-cytologiczny-raka-szyjki-macicy,5,5633,0,0.html>
24. Karowicz-Bilińska A.: „Zakażenie HPV a związek z rakiem szyjki macicy – Nagroda Nobla w zakresie medycyny w roku 2008”, *Przegl Pediatr.* 2008;38(4):269–272.
25. Mędreła-Kuder E.: „Poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka i profilaktyki raka szyjki macicy wśród studentek wybranych krakowskich uczelni”, *Pol Przegl Nauk Zdrow.* 2014; 38:20-24.
26. Mrożek-Budzyń D.: *Wakcynologia praktyczna*, wyd. V. Bielsko-Biała 2015.
27. Nowakowski A. Kotarski J. Rak szyjki macicy w Polsce i na świecie -w świetle danych o zapadalności i umieralności; *przegl epidemiol* 2011; 65: 75 – 79
28. Ostrowska A., Gujski M.: *Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa.* Warszawa 2008.
29. Owsianka B., Gańczak M. Ocena strategii realizacji szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz wskaźników zaszczepienia nastoletnich dziewcząt na świecie. *Przegl epidemiol* 2015; 69: 151 - 155
30. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy: *Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce.* Warszawa 2012.
31. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne: „Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV”, *Ginekol Pol.* 2009;80:139-146.
32. *Profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w ramach programów polityki zdrowotnej*, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział Oceny Technologii Medycznych. Warszawa, czerwiec 2019
33. Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
34. Tuchowska P., Worach-Kardas H., Marcinkowski J.T.: „Najczęstsze nowotwory złośliwe w Polsce – główne czynniki ryzyka i możliwości optymalizacji działań profilaktycznych”, *Probl Hig Epidemiol.* 2013;94(2):166–171.
35. *Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia” 9 października 2007 r. w Warszawie.*
36. *Program Szczepień Ochronnych na rok 2020 Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. (poz. 87 str.29)*

37. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. 2012 poz. 739
38. Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. Dz.U. z 2020 r. poz.295 ze zm.
39. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1711 ze zm.
40. Ustawa z dnia 15 lipca 2020 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. 2020 r. poz.1398 ze zm.
41. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE 04-05-2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL



Załączniki –przykładowe dokumenty do wykorzystania w ramach programu profilaktycznego .

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU  
PROFILAKTYCZNEGO

1. Sprawozdanie

Miesięczne, za miesiąc .....

Roczne, za rok .....

2. Liczba dziewczynek, którym podano II dawkę szczepionki .....

3. Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych .....

4. Uwagi.....

.....

.....

Data

.....

Podpis

.....

*Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.*

## ANKIETA SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKÓW PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom opieki personelu medycznego w trakcie wizyty w przychodni?

	BARDZO DOBRZE	DOBRZE	ŹLE
Stosunek do pacjenta Zaangażowanie, życzliwość, kompetencja			
Wyczerpujący i zrozumiały przekaz informacji na temat programu i szczepienia			
Poziom obsługi pielęgniarskiej			
Poziom obsługi lekarskiej			
Czas oczekiwania na wizytę i szczepienie			

2. Jak ocenia Pan/Pani przekazane informacje edukacyjne na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV

BARDZO DOBRZE	DOBRZE	ŹLE

3. Jak ocenia Pan/Pani celowość szczepień p/ wirusowi HPV

BARDZO DOBRZE	DOBRZE	ŹLE

*Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety*

## ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM

Ja niżej odpisany/a.....Oświadczam, że uzyskałem(-am) informacje dotyczące w/w Programu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w Programie i podanie II dawki szczepionki P/ HPV mojej córce.....PESEL.....

Jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę się wycofać z udziału w programie bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018r)

Uczestnik programu:.....

*Imię i nazwisko (drukowanymi literami)*

*Podpis i data złożenia podpisu*

Oświadczam, że omówiłem(am) ww. szczepienie z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących szczepienia, możliwych odczynów poszczepiennych i zasad postępowania po ich wystąpieniu.

Osoba uzyskująca zgodę na badanie:.....

*Imię i nazwisko (drukowanymi literami)*

*Podpis i data złożenia podpisu*

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM LEKARSKIM BADANIU KWALIFIKACYJNYM W  
PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM  
KARTA DLA UCZESTNIKA PROGRAMU**

.....  
(pieczęć nagłówkowa podmiotu realizującego Program)

W wyniku przeprowadzonego w dniu..... Lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że: .....( imię i nazwisko dziecka)

Adres.....PESEL.....

telefon kontaktowy rodziców dziecka .....adres e-mail.....

Stwierdzono brak przeciwwskazań do podania I dawki szczepienia p/HPV w ramach programu JST.....(nazwa szczepionki seria)

Stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia p/ HPV w ramach programu JST

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

Potwierdzenie wykonania szczepienia

NAZWA SZCZEPIONKI	SERIA SZCZEPIONKI	DATA WYKONANIA SZCZEPIENIA	PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ SZCZEPIENIE

Niepożądane odczyny poszczepienne

RODZAJ ODCZYNU	DATA WYSTĄPIENIA

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM LEKARSKIM BADANIU KWALIFIKACYJNYM W  
PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM  
KARTA DLA UCZESTNIKA PROGRAMU**

.....

*(pieczęć nagłówkowa podmiotu realizującego Program)*

W wyniku przeprowadzonego w dniu..... Lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że: .....( imię i nazwisko dziecka)

Adres.....PESEL.....

telefon kontaktowy rodziców dziecka .....adres e-mail.....

Stwierdzono brak przeciwwskazań do podania **II dawki** szczepienia p/HPV w ramach programu JST.....(nazwa szczepionki seria)

Stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia p/ HPV w ramach programu JST

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

Potwierdzenie wykonania szczepienia

NAZWA SZCZEPIONKI	SERIA SZCZEPIONKI	DATA WYKONANIA SZCZEPIENIA	PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ SZCZEPIENIE

Niepożądane odczyny poszczepienne

RODZAJ ODCZYNU	DATA WYSTĄPIENIA



## UZASADNIENIE

Proponowane zadanie przyczyni się do ograniczenia zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) i zachorowań na populacyjne choroby onkologiczne ( w szczególności raka szyjki macicy) wywołane wirusem, zwiększenia odporności populacyjnej. Szczepienia przeciw wirusowi HVP będą wykonywane po uzyskaniu od rodzica/opiekuna prawnego wszystkich dokumentów, w tym zgody na szczepienie. Projekt programu pod nazwą: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), realizowany na terenie Gminy Piaseczno, na lata 2021 – 2023”, zyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r.

W związku z powyższym uzasadnionym jest przyjęcie gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), realizowany na terenie Gminy Piaseczno, na lata 2021 – 2023”.

Projekt uchwały przekłada Burmistrz Miasta i Gminy Piaseczno.