

**UCHWAŁA NR XLIX/311 /2018  
RADY MIEJSKIEJ BORKU WLKP.**

z dnia 12 września 2018 roku

**w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki raka szyjki macicy na lata  
2019-2023”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.), oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) Rada Miejska Borku Wlkp. uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Program profilaktyki raka szyjki macicy na lata 2019-2023”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Borku Wlkp.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
Romuald Nelke  
Radca Prawny

  
PRZEWODNICZĄCY  
Rady Miejskiej  
Andrzej Kubiak

Opracowała:  
Alicja Łopatka

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**  
**STRONA TYTUŁOWA**

**AKCEPTUJĘ**

.....  
data, oznaczenie1) oraz podpis osoby zatwierdzającej program polityki zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie podstawy akceptacji, jeżeli dotyczy

**Gmina Borek Wielkopolski**

Ul. Rynek 1, 63-810 Borek Wielkopolski, tel. 65 57 16 120, fax 65 57 15 893,  
sekretariat@borekwlkp.pl

**PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY NA LATA 2019-2023**

**Okres realizacji od 01.01.2019 do 31.12.2023**

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  
(Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)

**Borek Wielkopolski, 2018**

## Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego.....	2
1. Problem zdrowotny:.....	2
2. Profilaktyka.....	3
1) Profilaktyka pierwotna.....	3
2) Profilaktyka wtórna.....	3
3. Epidemiologia.....	4
II. Cele programu.....	6
1. Cel ogólny. ....	6
2. Celami szczegółowymi programu jest:.....	7
3. Miernik efektywności:.....	7
4. Oczekiwane efekty.....	7
III. Charakterystyka docelowej populacji programu oraz interwencji.....	8
1. Populacja docelowa:.....	8
2. Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczeń z programu:.....	8
3. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	9
4. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.....	9
5. Koszty i sposób realizacji finansowania programu.....	9
6. Okres realizacji programu.....	10
7. Planowane interwencje:.....	10
IV. Monitorowanie i ewaluacja.....	11
Opracowano na podstawie:.....	12

## WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018r. poz. 994 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art 7 ust. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób w tym nowotworowych.

## **I. Opis problemu zdrowotnego**

### **1. Problem zdrowotny:**

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

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka HPV. Zidentyfikowano aż 200 podtypów HPV, z czego opisano 100, z których zaledwie kilka jest odpowiedzialnych za niemal 100 % przypadków raka szyjki macicy. Są to przede wszystkim typy 16 i 18, a także 31,33,45 - wirusy o wysokim ryzyku onkogennym. Zakażają one głównie komórki błon śluzowych i odpowiadają aż za ponad 70 procent przypadków raka szyjki macicy, w tym – typ 16 jest odpowiedzialny za ponad połowę wszystkich przypadków raka płaskonabłonkowego, a typ 18 – za ok. 55 proc. wyjątkowo trudnych do wykrycia raków gruczołowych szyjki macicy.

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

Czynniki ryzyka rozwoju raka szyjki macicy są: wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, duża liczba porodów, niski poziom higieny intymnej, a także czynniki dodatkowe, np. długotrwała antykoncepcja hormonalna oraz palenie tytoniu, dieta uboga w antyoksydanty, niektóre infekcje narządu rodno (chlamydia, rzeżączka, wirus opryszczki, wirus cytomegalii) oraz infekcja wirusem HIV.

Zakażenie szyjki macicy wirusem HPV jest całkowicie bezobjawowe, a dochodzi do niego głównie (choć nie tylko) drogą płciową. W przeważającej większości przypadków organizm kobiety sam usuwa wirusa, jednak w pewnym odsetku przypadków dochodzi do zakażenia przetrwałego. Oznacza to, że wirus zajmuje na trwałe komórki nabłonka szyjki macicy, co może doprowadzić do ich zmian tzw. dysplazji, prowadzących do zaburzeń funkcji i rozwoju, a niekiedy do zezłośliwienia i rozwoju raka. Około 60 % przypadków jest wykrywanych podczas drugiego i

trzeciego stadium choroby, gdy leczenie jest zdecydowanie trudniejsze lub nieefektywne. Osoby zakażone HPV zwykle o tym nie wiedzą i nieświadomie rozprzestrzeniają wirusa – nosiciel nieświadomy istnienia zakażenia zaraża kolejnych partnerów seksualnych. Szacuje się, że w ciągu życia kontakt z wirusem HPV ma przynajmniej 50% osób aktywnych seksualnie.

Rozwój nowotworu szyjki macicy od momentu zakażenia nabłonka przez HPV trwa od 10 do 15 lat. U ok. 20 % kobiet zakażonym wirusem HPV infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu 2-4 lat występują zmiany typu śródnabłonkowej neoplazji małego stopnia (CIB1), u 80% przypadków przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu, u 3-5 % kobiet rozwija się nowotwór złośliwy szyjki macicy.

## **2. Profilaktyka**

### **1) Profilaktyka pierwotna**

Celem profilaktyki pierwotnej jest zmniejszenie zachorowalności na raka poprzez unikanie czynników ryzyka lub zwiększenie indywidualnej odporności na czynniki. Jej elementami są więc: edukacja i kształtowanie zachowań prozdrowotnych oraz szczepienia ochronne przeciw rakotwórczym wirusom brodawczaka ludzkiego.

### **2) Profilaktyka wtórna**

Profilaktyka wtórna ma na celu wykrywanie raka we wczesnym stadium, gdy leczenie jest skuteczniejsze, wskaźniki przeżycia wyższe, a częstość poważnych następstw choroby (w tym zgonu) mniejsza. W stosunku do tego raka zadanie to spełniają populacyjne badania przesiewowe (skrining) oparte na teście cytologicznym.

Badania te, prowadzone już prawie 50 lat udowodniły swoją skuteczność w wielu krajach Europy. Osiągnęły cel główny w postaci spadku umieralności z powodu raka szyjki nawet o 80%. Jednak w żadnej populacji nie udało się wyeliminować raka szyjki macicy jako przyczyny zgonu.

Pomimo prób wprowadzenia do badań przesiewowych metod bardziej zaawansowanych technologicznie, nadal jedynym zalecanym i skutecznym testem stosowanym w programach przesiewowych jest metoda oparta na teście cytologicznym.

Obecnie w większości zorganizowanych programów badań przesiewowych proponuje się

## **PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY NA LATA 2019-2023**

zastosowanie badań cytologicznych oraz badań materiału genetycznego HPV.

Dziś za najlepszą strategię w profilaktyce raka szyjki uważa się szczepienie młodych kobiet i kontynuowanie cytologicznych badań przesiewowych u zaszczepionych i niezszczepionych kobiet. Badania przesiewowe powinny być kontynuowane w erze szczepień.

Względy ekonomiczne i niskie nakłady na opiekę zdrowotną stwarzają konieczność propagowania zarówno szczepień jako profilaktyki pierwotnej, jak i podejmowania działań zwiększających udział kobiet w masowych badaniach przesiewowych. Szczepienia przeciwko HPV nie zostały włączone do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, ale znajdują się w wykazie szczepień zalecanych.

Niekorzystne warunki epidemiologiczne, niska świadomość w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i brak finansowania szczepień przeciw HPV ze strony Ministra Zdrowia, uzasadniają potrzebę finansowania tego rodzaju szczepień przez JST.

Zachorowalność na raka szyjki macicy można zmniejszyć aż o 80% dzięki dobrze zorganizowanym badaniom przesiewowym opartym na teście cytologicznym, powtarzalnym co 3-5 lat. Skuteczność programów przesiewowych zależy od ich zasięgu i jakości.

### **3. Epidemiologia**

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstotliwości występowania nowotworem u kobiet do 45 roku życia na świecie. Globalnie, co roku odnotowuje się około 470000 zachorowań, z czego 230000 kobiet umiera. Ponad 80% wszystkich zachorowań występuje w krajach rozwijających się. Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Liczba zachorowań w Polsce jest niezmienna od ponad 25 lat i według statystyk, każdego roku zapada na ten typ raka ok. 3000 kobiet, z czego 50% chorych umiera. Raport Centrum Informacyjnego HPV i raka szyjki macicy (The ICO Information Center 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 i 58373 kobiet w Europie, a około 24400 umiera z powodu tego nowotworu z czego 15436 w Europie Wschodniej. Dane przedstawione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii dla woj. wielkopolskiego wskazują, że standaryzowany wiekiem współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy w ww. województwie w latach 2010-2012 wynosi ok. 19,5/100 tys. kobiet, z

## **PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY NA LATA 2019-2023**

kolei dla całego kraju – ok. 21,1/100 tys. kobiet. Rak szyjki macicy zajmuje szóste miejsce wśród zarejestrowanych nowotworów u kobiet w Polsce. Nowotwory złośliwe szyjki macicy stanowią 3,5 % zachorowań. Każdego dnia 5 kobiet umiera na ten nowotwór. W Polsce nowotwory złośliwe szyjki macicy powodują 3.8 % zgonów nowotworowych u kobiet. Śmiertelność ta jest o 70 % wyższa w porównaniu do średniej dla pozostałych państw Unii Europejskiej. Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Jest to wirus z rodziny Papilloma. Istnieje około 100 typów, z których część może być przyczyną łagodnych zmian, a część złośliwych. Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu swojego życia przechodzi zakażenie HPV. Wirus jest przenoszony przede wszystkim drogą płciową, tak więc na zakażenie nim narażone są głównie osoby aktywnie seksualnie. Niemniej jednak, w niektórych przypadkach może dojść np. do zakażenia dziecka przez matkę podczas porodu. U wielu osób HPV nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadku osób wykazujących osłabienie odporności, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworów. Rak szyjki macicy jest nowotworem unikalnym, ponieważ jedynie w jego przypadku zidentyfikowano niezbędny czynnik wywołujący, bez którego obecność raka się nie rozwinie. Problem wysokiej zachorowalności na raka szyjki macicy (obok niskiej skuteczności badań profilaktycznych) spowodowany jest również dotychczasowym brakiem możliwości szczepienia przeciwko wirusowi HPV.

Na rynku występuje szczepionka 2-walentna (skierowanej przeciwko typom 16 i 18 wirusa), 4-walentna (HPV-4, przeciwko typom 6, 11, 16, 18), od 2015 roku dostępna jest szczepionka 9-walentna (HPV-9), obejmująca dodatkowo typy 31, 33, 45, 52 i 58. Na podstawie badań epidemiologicznych szacuje się, że wirusy uwzględnione w HPV-9 odpowiadają za około 90% przypadków raka szyjki macicy, 90% przypadków raka sromu i pochwy związanych z zakażeniem HPV, 70–85% zmian dysplastycznych szyjki macicy dużego stopnia i około 90% raka odbytu i brodawek płciowych związanych z HPV u kobiet i mężczyzn. W badaniu opublikowanym w 2015 roku stwierdzono, że szczepienie HPV-9 jest skuteczne w zapobieganiu zmianom przedrakowym szyjki macicy i zewnętrznych narządów płciowych, związanym z zakażeniem HPV tych typów, których antygeny wchodzi w skład szczepionki.

Wszystkie w/w szczepionki chronią przed najbardziej onkogenicznymi typami wirusa 16 i 18, są przeznaczone do ochrony przed zmianami przednowotworowymi i nowotworowymi narządów płciowych i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych. Zalecane są dla dziewcząt i młodych kobiet oraz chłopców i młodych mężczyzn. Po 10 latach programów szczepień przeciw HPV, kraje

## **PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY NA LATA 2019-2023**

proceeding vaccinations recorded a 90% reduction in HPV infection of types 6, 11, 16 and 18 and a decrease in the incidence of genital warts. About 85% of high-grade cervical pathology cases were reduced. HPV vaccines are safe and well-tolerated. Among the side effects after vaccination were: pain at the injection site, redness, swelling, fatigue, headache and muscle pain. Vaccination should not be given to girls under 9 years of age, pregnant women, and people with allergies to any of the vaccine ingredients. There is no data on the use of the vaccine in people with weakened immunity.

According to current medical knowledge, HPV vaccines can be safely administered simultaneously with other vaccines. The doctor makes the decision on simultaneous vaccination, guided by current medical knowledge and the individual situation of the patient.

Do not give HPV vaccines when there are general contraindications to vaccination, e.g. fever, hypersensitivity to the active ingredients or to any of the substances in the vaccine.

In Poland, HPV vaccinations are carried out in accordance with the communication of the Chief Sanitary Inspector from October 31, 2017, regarding the Program of Preventive Vaccinations for 2018 (PSO). HPV vaccinations belong to the group of recommended, non-funded vaccinations from the budget of the Minister of Health.

## **II. Cele programu**

### **1. Cel ogólny.**

The overall goal of the program is to reduce the number of cases caused by the HPV virus through the implementation of the described prevention program, which consists of conducting education for health and preventive vaccinations against HPV in the population of 13-year-old girls living in the Borek Wielkopolski commune. Depending on the financial possibilities of the commune, the program may also include boys.

The action has a long-term character.



## **2. Celami szczegółowymi programu jest:**

- podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, higieny życia płciowego i profilaktyki szyjki macicy wśród młodzieży szkolnej w wieku 13 lat i ich rodziców/opiekunów prawnych;
- zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych młodzieży objętej programem na temat działania szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego;
- wpłynie na upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;
- rzeczywisty efekt programu wpłynie na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności po długim czasie stosowania szczepionek przeciwko HPV;
- wypromowanie zdrowego trybu życia wśród uczestników programu.

## **3. Miernik efektywności:**

- Liczba dzieci (dziewcząt, chłopców) w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- liczba zaszczepionych dzieci w wieku 13 lat w porównaniu z populacją docelową;
- liczba dzieci w wieku 13 lat objętych edukacją zdrowotną;
- liczba zaszczepionych osób, u których wystąpiły odczyny poszczepienne;
- liczba dorosłych odbiorców edukacji zdrowotnej;
- liczba pisemnych zgód na szczepienie w porównaniu z liczbą osób w populacji docelowej;
- liczba dzieci, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodzica/opiekuna prawnego
- liczba dzieci, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań;
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej (rodziców/opiekunów, dziewczynek, chłopców).

W przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektywności znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania szczepionki. Regularne cykliczne szczepienia pozwolą na uzyskanie odporności populacyjnej. Natomiast skuteczna edukacji młodzieży jak i rodziców zapewni trwałość efektów zdrowotnych.

## **4. Oczekiwane efekty**

Masowe szczepienie młodzieży będzie prowadziło niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych, ponadto zmniejszy

zachorowalność na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej, wpłynie na zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i dzieci na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwiększy poziom wiedzy rodziców i dzieci dotyczących profilaktyki.

### **III. Charakterystyka docelowej populacji programu oraz interwencji.**

#### **1. Populacja docelowa:**

szczepieniem w ramach programu planuje się objąć roczniki dziewczynek

2005 od 2019 rok - 31 dziewczynek,

2006 od 2020 rok – 40 dziewczynek,

2007 od 2021 rok – 28 dziewczynek,

2008 od 2022 rok – 40 dziewczynek,

2009 od 2023 rok – 47 dziewczynek,

a w miarę posiadanych środków również chłopców:

2005 od 2019 rok - 46 chłopców,

2006 od 2020 rok – 44 chłopców,

2007 od 2021 rok – 60 chłopców,

2008 od 2022 rok – 43 chłopców,

2009 od 2023 rok – 68 chłopców.

(dane na dzień 01.09.2018r.)

Działaniem edukacyjnym planowane jest objęcie zarówno dzieci i opiekunów w poszczególnych rocznikach, czyli około 890 osób w czasie trwania programu.

#### **2. Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczeń z programu:**

Do części warsztatowej (prelekcje dotyczące problematyki zakażeń HPV) kwalifikowani będą wszyscy chętni z grupy docelowej mający status mieszkańca gminy Borek Wlkp. Akcja szczepień dotyczy dziewczynek w 13 roku życia. Ustalenie listy zakwalifikowanych do szczepień dzieci, na podstawie oświadczeń rodziców o wyrażeniu zgody na objęcie dziecka szczepieniem, następuje przy ścisłej współpracy z dyrekcją szkół. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności. Dodatkowo wizyta związana z podaniem szczepionki rozpocznie się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem uczestników do szczepienia. W razie wystąpienia tymczasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą, zostanie wyznaczona data

kolejnej wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik oraz rodzic lub opiekun prawny zostaną poinformowani o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, specyficze szczepienia oraz prawdopodobnej reakcji organizmu na podany preparat szczepionkowy. Kluczowym kryterium formalnym będzie podpisanie przez rodzica lub opiekuna prawnego druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie jednej z dawek szczepionki zostanie ustalony nowy termin wizyty. W tym przypadku szczególna uwaga będzie zwrócona na to, aby cały cykl szczepienia zamykał się w trakcie jednego roku kalendarzowego. Kontynuowanie szczepień może doprowadzić do zmniejszenia śmiertelności z powodu raka szyjki macicy i równocześnie zredukować koszty ekonomiczne związane z rozpoznawaniem i leczeniem.

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

Przeprowadzenie kwalifikacji obejmującej wywiad, badanie lekarskie przedmiotowe oraz w rzadkich przypadkach – badanie dodatkowe. Szczepienia ochronne realizowane będą w przystosowanym zgodnie z obowiązującymi przepisami gabinecie. Szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do szczepień. Do szczepień zostanie wykorzystana szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (typ 6,11,16,18) pod nazwą Gardasil - 4 lub 9-walentna Gardasil-9. Część edukacyjno-informacyjna zostanie przeprowadzona w klasach siódmych poszczególnych szkół podstawowych. Program skierowany jest do mieszkańców gminy Borek Wlkp.

### **4. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.**

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

### **5. Koszty i sposób realizacji finansowania programu.**

Planowane koszty całkowite realizacji programu w czasie jego obowiązywania, przy szczepieniu tylko dziewczynek wynoszą około 106020zł. Na koszty składa się zakup szczepionki wraz z

## **PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY NA LATA 2019-2023**

zaszczepieniem i akcją edukacyjną. Przyjmuje się zasadę pokrywania kosztów wszystkich trzech dawek przy szczepionce czterowalentnej Silgard lub koszty dwóch dawek przy szczepionce dziewięciowalentnej Gardasil 9 z budżetu Gminy Borek Wlkp. Budżet na realizację programu w latach następnych będzie ustalany z końcem każdego roku kalendarzowego. Jest to planowana kwota budżetu, która może ulec zmianie przy zastosowaniu szczepionki dziewięciowalentnej, czy też przy podjęciu decyzji o szczepieniu chłopców.

### **6. Okres realizacji programu.**

Program realizowany będzie w latach 2019-2023, rozpoczęcie jego realizacji przewiduje się od stycznia 2019r.

### **7. Planowane interwencje:**

Program realizowany będzie przez podmiot medyczny wyłoniony zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych, który zostanie zobowiązany do:

a) przeprowadzenie wśród odbiorców programu akcji promocyjnej dotyczącej realizacji programu (w tym ogłoszenia o możliwości przystąpienia do programu, o zakresie świadczeń, miejscu i czasie realizacji) w dostępnych formach takich jak:

- umieszczeniu informacji na stronie internetowej Gminy Borek Wlkp.
- rozpowszechnienie ulotek w szkołach.

b) przeprowadzenie akcji edukacyjnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, w tym zapoznanie z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (w dostępnej formie np. poprzez zaproszenie do udziału w spotkaniu z młodzieżą i rodzicami lekarza oraz rozpowszechnienie materiałów edukacyjnych). Akcją edukacyjną zostaną objęte rokrocznie roczniki szczepione, akcja zostanie przeprowadzona przed szczepieniem.

c) uzyskanie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, badanie lekarskie oraz przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji programu;

d) przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (badanie lekarskie przed podaniem szczepionki);

e) przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi;

f) badanie kwalifikacyjne oraz szczepienia ochronne realizowane będą w gabinecie lekarsko-pielęgniarskim przystosowanym do szczepień.

#### **IV. Monitorowanie i ewaluacja**

Ocena zawieszalności do programu dokonana będzie na podstawie list uczestników w przeprowadzonych przez realizatora działaniach edukacyjnych i na podstawie liczby pisemnych zgód na szczepienie, a także ilości zaszczepionych osób w stosunku do ilości osób uprawnionych do szczepienia. Ocena jakości świadczeń zostanie przeprowadzona na podstawie anonimowej ankiety satysfakcji, jak też zgłaszania uwag do programu przez uczestników tego programu. Ewaluacja programu opierać się będzie na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, z wykorzystaniem zdefiniowanych mierników efektywności odpowiadającym celom programu. Za przygotowanie oceny programu odpowiedzialny jest referat Organizacyjny, Promocji Gminy i Oświaty.

## Opracowano na podstawie:

<http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy/>

[https://www.pfm.pl/baza\\_chorob/zdrowie-seksualne/diagnostyka-zakazen-wirusem-hpv-w-profilaktyce-raka-szyjki-macicy-942](https://www.pfm.pl/baza_chorob/zdrowie-seksualne/diagnostyka-zakazen-wirusem-hpv-w-profilaktyce-raka-szyjki-macicy-942)

<https://onkologia.mp.pl/chorobynowotworowe/99295,rak-szyjki-macicy>

<http://www.aotm.gov.pl/assets/files/rada/stanowisko.pdf>

<http://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-każdego,hpv-wirus-onkogenny-wywołuje-raka-szyjki-macicy,artykul,1610991.htm>

<http://szczepienia.pzh.gov.pl>

<http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/profilaktyka-raka-szyjki-macicy/>

<https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/134686,jak-korzystac-z-aktualnie-dostepnych-szczepionekprzeciwko-hpv>

<http://twojezdrowie.rmfm24.pl/choroby/nowotwory/news-nowotwory-w-ktorych-wojewodztwach-jest-najgorzej.nId,2519196>

[www.szczepienia.gis.gov.pl](http://www.szczepienia.gis.gov.pl);

[www.szczepienia.pzh.gov.pl](http://www.szczepienia.pzh.gov.pl);

[www.zaszczepsiewiedza.pl](http://www.zaszczepsiewiedza.pl)

**Uzasadnienie  
do**

**UCHWAŁY NR XLIX/ 311 /2018  
RADY MIEJSKIEJ BORKU WLKP.**

z dnia 12 września 2018 roku

**w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki raka szyjki macicy na lata  
2019-2023”**

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy, wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.)

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, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób w tym nowotworów.

Rutynowe szczepienia nastolatek przeciwko infekcji HPV jako ważną część skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy rekomendują m.in. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, a także Światowa Organizacja Zdrowia. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że powszechne szczepienia całych roczników nastolatek spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76 do 96 procent w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień.

Program Profilaktyki Raka szyjki Macicy na lata 2019-2023 uzyskał pozytywną Opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 175/2018 z dnia 22 sierpnia 2018r. i pozytywną opinię Wojewody Wielkopolskiego w zakresie zgodności planowanego programu profilaktyki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki raka szyjki macicy na lata 2019-2023” z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia.