

Załącznik do Uchwały  
Rady Miasta Ciechanów  
Nr 530/XXXVIII/2017  
z dn. 30 listopada 2017r.

**PROGRAM PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ**  
**„PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ**  
**WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV**  
**NA LATA 2018-2021**  
**W GMINIE MIEJSKIEJ CIECHANÓW”**

## **Wstęp**

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

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotniejszych zadań gminy wynikających art. 7 ust. 1. pkt 5 z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013r. Nr poz. 594 ze zm.).

Głównym powodem do przygotowania polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Ciechanów w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HPV jest wysoka umieralność kobiet w Polsce z powodu nowotworu szyjki macicy.

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

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV jako części programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV.

Wprowadzenie programu edukacyjnego połączonego z wykonywaniem szczepień ochronnych przeciw HPV, w populacji dziewcząt przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej, obniży w przyszłości nie tylko zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet , ale poprawi zdrowie i jakość życia całej populacji.

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

Światowa Organizacja Zdrowia w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus-HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Spośród ponad stu chorobotwórczych dla człowieka typów HPV, około czterdzieści wykazuje powinowactwo do nabłonka narządu płciowego kobiety. Wśród nich wyróżniono typy wysoce onkogenne (16 i 18 oraz 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68 i 66) i typy o małym ryzyku onkogenym (między innymi 6 i 11, które są główną przyczyną brodawek narządów płciowych). Trzy najczęstsze typy HPV 16, 18 i 45 związane są z ponad 70% przypadków raka płaskobłonkowego szyjki macicy i aż 90% przypadków raka gruczołowego. HPV szerzy się drogą kontaktów seksualnych, a do zakażenia dochodzi zazwyczaj już w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej, najczęściej u młodych kobiet w wieku 20 -24 lat.

Największa zapadalność na raka szyjki macicy notuje się natomiast wśród kobiet w wieku 30-55 lat. Dlatego profilaktyka przeciwdziałania czynnikom ryzyka odnosi się do młodych dziewcząt i chłopców. Badania kliniczne dowodzą niemal 100% skuteczność szczepień przeciwko HPV. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwka HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76 do 96% w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień.

W nowej IV edycji „Europejskiego kodeksu walki z rakiem” zawarto 12 prostych sposobów na zapobieganie nowotworom. W punkcie 11 zapisano „Zadbaj o to, aby twoje dzieci poddano szczepieniom ochronnym przeciwko: -wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dotyczy noworodków); -wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) (dotyczy dziewcząt)”.

## **2. Epidemiologia.**

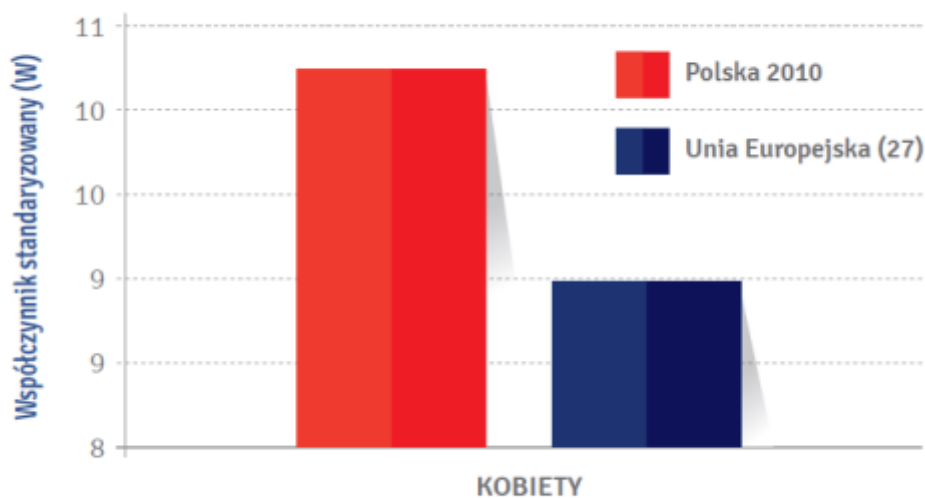
Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na ten nowotwór. Ma jednak jeden z najwyższych wskaźników zachorowalności i umieralności w Europie.

Szczyt zachorowalności na tego raka w Polsce przypadał na 6. dekadę życia. Ostatnie lata wskazują na wzrost liczby zachorowań u kobiet młodszych (od 35. do 44. r.ż.).

W Polsce notujemy również jeden z najniższych w Europie odsetek przeżyć 5-letnich, będący miarą wyleczalności tego raka. Odsetek ten wynosił 48,3% przy średniej europejskiej 62,1%. Wyleczalność zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania raka szyjki macicy w chwili rozpoznania, typu budowy mikroskopowej, stopnia dojrzałości nowotworu, głębokości zajęcia tkanek macicy i obecności przerzutów do węzłów chłonnych.

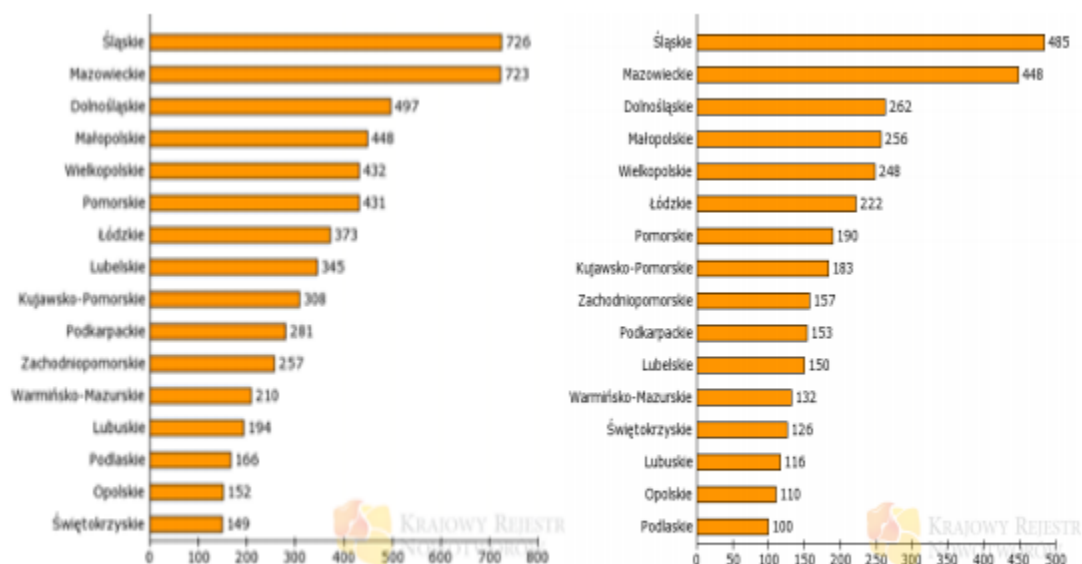
W Polsce na raka szyjki macicy zapadało ok. 3200 kobiet rocznie. Szacuje się, że ok. 2000 z nich umiera. W tej dziedzinie na tle państw Unii Europejskiej jesteśmy na niechlubnym początku. Wiele z tych państw prowadząc skuteczną profilaktykę prawie całkowicie wyeliminowało ten rodzaj nowotworu. Na szczęście od 2007 roku sytuacja ulega stopniowej poprawie, związane jest to ze stałym wzrostem świadomości społeczeństwa dotyczącym profilaktyki. I to zarówno badań cytologicznych, jaki i szczepień ochronnych.

### Porównanie zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce i w krajach Unii Europejskiej



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów z dnia 21.03.2016r

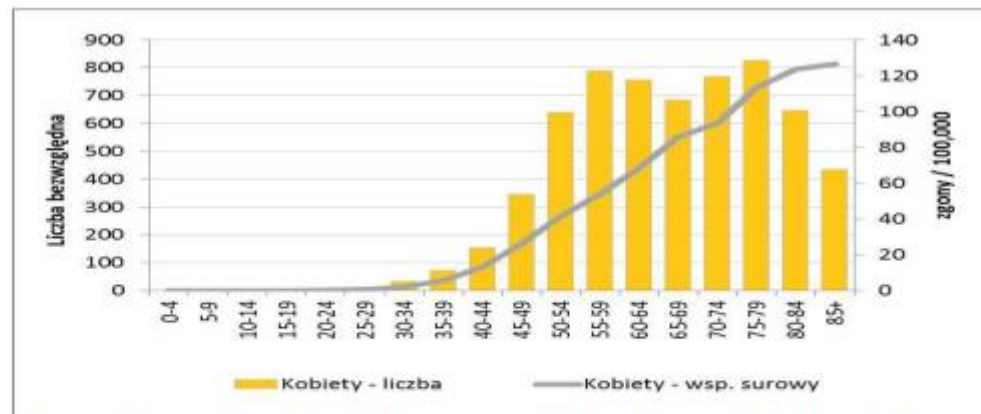
Według Mazowieckiego Rejestru Nowotworów na raka szyjki macicy w 2011 roku zachorowało 366 kobiet z woj. Mazowieckiego, co stanowi 4,0% wszystkich zachorowań wśród kobiet na nowotwory złośliwe. Z czego według tego samego źródła zmarło 211, co stanowi 3,7%



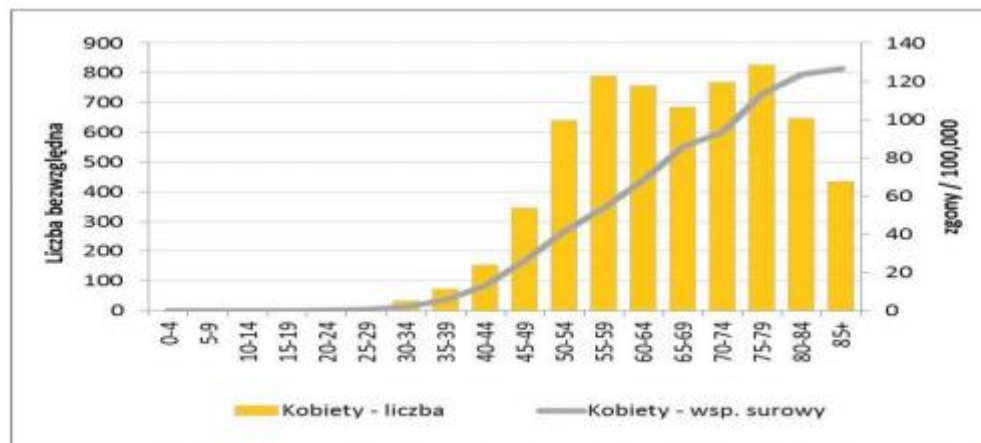
Zachorowania i zgony na raka szyjki macicy w województwach Polski w latach 2012 - 2013

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów z dnia 21.03.2016r.

Nowotwory, które zostały wykryte znajdują się najczęściej w drugim i trzecim stadium zaawansowania klinicznego choroby, tzn. są przypadkami nieoperacyjnymi i wymagają wdrożenia długiego, obciążonego wieloma powikłaniami, oraz drogiego leczenia radiochemioterapią.



Zachorowalność na nowotwory żeńskich narządów płciowych w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku.  
Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów z dnia 21.03.2016r.



Umieralność na nowotwory sromu i pochwy w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku  
Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów z dnia 21.03.2016r

Przez wiele lat, prosty test cytologiczny był jedynym narzędziem profilaktyki nowotworów szyjki macicy. W wielu krajach spowodował obniżenie a nawet wyeliminowanie tego nowotworu z populacji. Niestety w Polsce zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne jest bardzo niska. Z raportów Wojewódzkiego

Ośrodka Koordynującego Populacyjne Programy Profilaktyczne, wynika, że wciąż niewiele kobiet na Mazowszu zgłasza się na badania. W 2015 roku zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne w ramach programu wyniosła 8,39 proc.

Stworzenie szczepionki p/HPV zmienia tę sytuację, po raz pierwszy pojawia się możliwość wyeliminowania lub w bardzo dużym stopniu zlikwidowania czynnika wywołującego nowotwór.

Dlatego też profilaktyka powinna opierać się na schemacie matka – kobieta dorosła – cytologia, córka – kobieta niepełnoletnia- szczepienie p/ HPV. Jednocześnie jest bardzo ważne to, żeby nie zaniechać badań cytologicznych kobiet zaszczepionych, które rozpoczną współżycie seksualne.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne wymagają zintegrowania działań profilaktycznych czyli edukacji i kształtowania postaw prozdrowotnych oraz szczepień ochronnych przeciw rakotwórczym wirusom brodawczaka ludzkiego, które w konsekwencji będą miały bezpośredni wpływ na zwiększenie profilaktyki mającej na celu wykrywanie raka we wczesnym stadium dzięki systematycznym badaniom przesiewowym.

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

W Polsce szczepienia przeciwko wirusowi HPV zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych w części II „Szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia”.

Od listopada 2006 roku w Polsce dostępna jest szczepionka przeciwko wirusowi HPV, a szczepienia dziewcząt rozpoczęto w 2007 roku.

Aktualnie dostępne są trzy szczepionki: dwuwalentna przeciw typom HPV-16 i HPV -18, czterowalentna skierowana przeciw typom HPV-16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11, dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

**1. Szczepionka dwuwalentna** przeciw typom HPV-16 i HPV-18. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 15-25 lat oraz wskazaniu immunogenności u dziewcząt i kobiet w wieku 9-25 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych ( szyjki macicy, pochwy, sromu) oraz raka szyjki macicy związanych z typami HPV-16 i HPV-18. Zalecany schemat szczepień 0-1-6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano As04. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat.

**2. Szczepionka czterowalentna** skierowana przeciw typom HPV-16, HP-18, HPV-6 i HPV-11. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16 -26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9 -15 lat, obejmują profilaktykę zakażeń typami 6, 11, 16, 18 w celu zapobiegania wystąpienia zmian przedrakowych szyjki macicy, raka szyjki macicy oraz kłykcin kończystych związanych z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego typu 6, 11, 16, i 18. Zalecany schemat szczepień 0, 2, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat .

**3. Szczepionka dziewięciowalentna** skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r. w Polsce w październiku 2015r.

Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16 -26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat.

Na podstawie badań epidemiologicznych oczekuje się, że szczepionka chroni przed typami wirusa HPV, które powodują raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy, raka odbytnicy oraz brodawki narządów płciowych. Zalecany schemat szczepień 0 -2-6 miesięcy, minimalne odległości 0 -1-4 miesiące, maksymalny okres podania trzech szczepionek w ciągu 12 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu.

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

W Gminie Miejskiej Ciechanów zamieszkałej przez 43 818 osób (wg stanu na dzień 10.08.2017 r.) populacja przewidziana do objęcia programem to dziewczynki i chłopcy w wieku 12 lat, w rocznikach od 2006 do 2009) , zamieszkałych na terenie miasta Ciechanów. Do udziału w programie przewidziani są również rodzice bądź opiekunowie prawni. Ogólna liczba osób włączonych do programu to około 5 500 osób.

Data realizacji programu	Rocznik objęty programem	Populacja objęta programem		
		Dziewczęta (edukacja + szczepienia)	Chłopcy (edukacja)	Rodzice
2018	2006	188	197	577
2019	2007	172	218	585
2020	2008	231	238	703
2021	2009	207	255	693
		798	728	2 558
OGÓŁEM POTENCJALNA LICZBA OSÓB MOŻLIWYCH DO OBJĘCIA PROJEKTEM W CIĄGU PIĘCIU LAT				OK. 4 000

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

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o screening cytologiczny. Programem tym zostały objęte Polki między 25. a 59. rokiem życia, które w ciągu trzech ostatnich lat nie miały wykonywanego rozmazy cytologicznego w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia. Program prowadzony jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz.U.z 2005r. nr 143, poz. 1200 z późn. zm.) oraz Uchwałę Rady Ministrów nr 95/2014 z dnia 28 maja 2014r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2014 i 2015.

Dzięki realizacji programu liczba kobiet, które zgłaszają się na badania cytologiczne wzrosła z 12,7 % w 2006 roku do 42,11 % w 2015 roku.



**Tab.I. Zgłoszenia kobiet w wieku 25-59 lat na badania cytologiczne w 2015 roku.**

	populacja	Program profilaktyki raka szyjki macicy		AOS		RAZEM	
		Liczba	Liczba	%	Liczba	%	Liczba
Województwo							
Dolnośląskie	250 662	48 507	19,35	41004	16,36	89 511	35,71
Kujawsko-pomorskie	177 562	34 092	19,20	50 749	28,58	84 841	47,78
Lubelskie	177 041	34 808	19,66	32 907	18,59	67 715	38,25
Lubuskie	87 546	19559	22,34	23 584	26,94	43 143	49,28
Łódzkie	209 517	40 634	19,39	40 503	19,33	81 137	38,73
Małopolskie	283 939	54 610	19,23	50 703	17,86	105 313	37,09
<b>Mazowieckie</b>	<b>457 396</b>	<b>76 278</b>	<b>16,68</b>	<b>117 422</b>	<b>25,67</b>	<b>193 700</b>	<b>42,35</b>
Opolskie	87 254	18 842	21,59	8 935	10,24	27 777	31,83
Podkarpackie	178 833	36 452	20,38	44 175	24,70	80 627	45,09
Podlaskie	100 832	22 443	22,26	15 058	14,93	37 501	37,19
Pomorskie	195 110	45 712	23,43	54 582	27,97	100 294	51,40
Śląskie	400 613	91 244	22,78	64 073	15,99	155 317	38,77
Świętokrzyskie	103 493	20 242	19,56	18 042	17,43	38 284	36,99
Warmińsko-mazurskie	123 148	34 180	27,76	26 621	21,62	60 801	49,37
Wielkopolskie	296 791	39 773	13,40	116 952	39,41	156 725	52,81
Zachodniopomorskie	146 173	38 910	26,62	17 969	12,29	56 879	38,91
<b>POLSKA</b>	<b>3 275 910</b>	<b>656 286</b>	<b>20,03</b>	<b>723 279</b>	<b>22,08</b>	<b>1 379 565</b>	<b>42,11</b>

## 5.Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Sprawia to, że leczenie jest trudne, często nieskuteczne, jest źródłem cierpień spowodowanych zabiegiem chirurgicznym, chemioterapią czy radioterapią. Późno rozpoczęte leczenie jest przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet. Skutki zaniechania działań profilaktycznych są odczuwalne w wielu obszarach : zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym. To powód, dla którego konieczne jest wprowadzenie skutecznej strategii profilaktyki opartej na trzech filarach:

- a) edukacji mającej na celu zwiększenie świadomości zagrożeń,
- b) szczepieniach zapewniających skuteczną ochronę przed chorobami wywołanymi zakażeniem wirusem HPV,
- c) dostępnych i powszechnych badaniach cytologicznych.

## **II. Cel programu**

Rutynowe szczepienie nastolatków przeciwko wirusowi HPV jako ważna część skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy rekomendowanej m.in. przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej oraz Światową Organizacją Zdrowia.

### **1. Cel główny.**

**Poprawa stanu zdrowia w zakresie uzyskania odporności na zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego oraz zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy i innych nowotworów inicjowanych infekcją HPV wśród mieszkańców Gminy Miejskiej Ciechanów.**

### **2. Cele szczegółowe.**

- a) Wzrost poziomu wiedzy i zwiększenie świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 12 lat w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem HPV.
- b) Wzrost poziomu wiedzy na temat skuteczności działania szczepionki w redukowaniu zakażeń wirusem HPV.
- c) Objęcie w danym roku szkolnym szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego populacji 12 letnich dziewcząt, roczniki 2006-2009 w kolejnych latach programu przewidzianego na lata 2018-2021.
- d) Upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, zwiększenie uczestnictwa matek młodzieży objętej programem szczepień w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy .

### **3. Oczekiwane efekty.**

1. W perspektywie wieloletniej zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy wywołanych wirusem HPV.
2. Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań, chorób przenoszonych drogą płciową, profilaktyki pierwotnej: szczepienia, higieniczny tryb życia, profilaktyki wtórnej: badania cytologiczne – badanie wiedzy za pomocą ankiet przed i po spotkaniach informacyjno-edukacyjnych.

3. Zaszczepienie powyżej 70% populacji objętej programem w ostatnim roku funkcjonowania programu.

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

a) Liczba osób objętych działaniami edukacyjno-informacyjnymi w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;

c) Liczba dziewcząt objętych programem szczepień:

- liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,

- liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,

- liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki

d) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;

e) zgłaszalność dorosłych kobiet na badania cytologiczne,

f) ocena poziomu wiedzy uczestników działań edukacyjno- informacyjnych – wypełnienie ankiety przez uczestników na początku i na końcu spotkań edukacyjnych .

g) efektywność zdrowotna programu czyli zmniejszenie zapadalności i śmiertelności może zostać określona w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień i działań edukacyjno-informacyjnych. Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek przeciwko HPV są prowadzone na bieżąco w skali światowej.

h) ocena jakości świadczeń – ankieta satysfakcji po wykonaniu świadczenia.

### **III. Adresaci programu.**

#### **1. Oszacowanie populacji, możliwej do objęcia programem.**

Programem zostaną objęte dziewczynki w wieku 12 lat zamieszkałe na terenie Ciechanowa. Wg danych na dzień 30.06.2017 roku populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepień w 2018 roku wynosi 188 osób. Biorąc pod uwagę doświadczenia miast, które już wprowadziły program zakładamy, że w pierwszym roku realizacji programu wskaźnik zaszczepialności kształtował się będzie na poziomie 50 % populacji dziewcząt. Zakładamy, że działania z zakresu edukacji zdrowotnej kierowane do dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców lub opiekunów sprawią, że wskaźnik ten w latach następnych osiągnie wartość kolejno : 60, 70 i 70 % w 2021 roku.

## **2. Tryb zaproszenia do programu.**

Urząd Miasta Ciechanów we współpracy z PWSzZ w Ciechanowie przeprowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do udziału w szczepieniach, z wykorzystaniem strony internetowej Urzędu Miasta [WWW.umciechanow.pl](http://WWW.umciechanow.pl) oraz lokalnych mediów a także za pośrednictwem innych dostępnych środków przekazu informacji. Ponadto, na cele programu zostaną przygotowane plakaty, zaproszenia i ulotki rozprowadzone w szkołach i zakładach opieki zdrowotnej. Realizatorzy programu zamieszczą informacje o realizacji projektu w swoich siedzibach i na stronach internetowych.

## **IV . Organizacja programu.**

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

- a) przyjęcie programu uchwałą Rady Miasta Ciechanów ,
- b) wybór realizatorów programu w drodze konkursu ofert, ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Ciechanów na podstawie art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.)
- c) przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej zakażeń HPV przez realizatora programu:
  - wydrukowanie i rozpowszechnienie wśród rodziców/ opiekunów prawnych oraz młodzieży ulotek informacyjnych na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy, ryzykownych zachowaniach seksualnych i innych czynnikach ryzyka oraz sposobach zminimalizowania ryzyka zakażenia,
  - wykład eksperta w dziedzinie medycyny na temat zakażeń HPV, wykład będzie prowadzony w każdym roku przed rozpoczęciem szczepień, przed i po wykładzie uczestnicy będą wypełniali ankietę, która pozwoli ocenić efektywność całej kampanii,
- d) przyjmowanie zgłoszeń oraz kwalifikacja dziewcząt do programu przez realizatora programu,
- e) uzyskanie pisemnej zgody od rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, /wzór w załączeniu/ przez realizatora programu,
- f) wykonanie przez realizatora cyklu szczepień zgodnie z procedurami medycznymi, badanie lekarskie, wypełnienie karty szczepień, podanie szczepionki,
- g) systematyczny monitoring programu poprzez gromadzenie i analizę danych
- h) ewaluacja końcowa

## **2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

- a) miejsce zamieszkania – miasto Ciechanów,
- b) wiek –12 lat (rok urodzenia)
- c) w przypadku dziewczynek objętych programem brak przeciwwskazań do zaszczepienia
- d) pisemna zgoda rodziców/ opiekunów prawnych na zaszczepienie.

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

Badanie lekarskie przed szczepieniem wykona lekarz ubezpieczenia zdrowotnego posiadający uprawnienia do kwalifikowania do szczepień, podanie szczepionki w punkcie szczepień przez pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs szczepień.

## **4. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.**

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Program realizują na podstawie umowy zawartej z Prezydentem Miasta Ciechanów podmioty prowadzące działalność leczniczą wyłonione w drodze konkursu ofert.

Nadzór nad prawidłowością szczepień p/HPV będzie prowadzony w porozumieniu z Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Ciechanowie .

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

Zakończenie udziału w programie będzie możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka przy jednoczesnym poinformowaniu o skutkach, jakie niesie za sobą przerwanie kursu szczepień. Udział w programie uznaje się za zakończony po zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego w przyjętym schemacie szczepień.

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

- 1.) Koordynatorem programu oraz przeprowadzającym postępowanie w celu wyłonienia realizatorów programu oraz ulotek informacyjno-edukacyjnych będzie wyznaczony pracownik Urzędu Miasta Ciechanów,

2.) Wykonawcą programu w zakresie przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej będzie Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Ciechanowie.

3) Wykonawcą programu w zakresie szczepienia dziewczynek będzie podmiot prowadzący działalność leczniczą wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert.

4) Kwalifikacyjne badanie lekarskie do szczepień ochronnych przeprowadzać będzie wyłącznie lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych. Zakres czynności wykonanych w ramach kwalifikacji będzie zgodny ze wskazaniami zawartymi w stanowisku Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

5) Szkoły będą instytucjami wspierającymi w zakresie przekazywania informacji o terminach spotkań edukacyjnych, kolportaż materiałów edukacyjno - informacyjnych.

## V. Koszty programu, finansowanie.

### 1) koszty jednostkowe.

Koszty jednostkowe związane z zaszczepieniem 1 dziewczynki, na który składają się koszty zakupu szczepionki, badania lekarskiego- kwalifikacji do szczepienia, podania szczepionki, obsługi administracyjno- technicznej udzielanego świadczenia zdrowotnego oszacowany został na **ok. 450 zł**. Szczegółowe, rzeczywiste koszty zostaną określone na podstawie ofert złożonych przez podmioty przystępujące do otwartego konkursu ofert. Rzeczywiste koszty jednostkowe świadczenia zdrowotnego w kolejnych latach realizacji programu szacowane będą na podstawie liczby dziewcząt w danym roczniku i aktualnych cen szczepionek z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych realizatora.

### 2) planowane koszty całkowite:

Rok PP	roczniki	Liczba dziewcząt t 12 – letnich	Zakładany wskaźnik zaszczepialności	l. dziewcząt z uwzględnieniem wskaźnika	Koszt badania i zaszczepienia zakładanej liczby dziewcząt	Koszt działań inf.-educ.	Szacunkowy koszt całkowity
2018	2006	188	50 %	94	42 300	15 000	57 300
2019	2007	172	60%	103	46 350	12 000	58 350
2020	2008	231	70%	161	72 450	12 000	84 450
2021	2009	207	70%	150	67 500	12 000	79 500

Koszty w każdym roku będą aktualizowane w oparciu o dane z realizacji roku poprzedniego. Środki na realizację programu są zaplanowane i zabezpieczone w

budżecie Gminy Miejskiej Ciechanów na rok 2016 oraz w Wieloletniej Prognozie Finansowej Gminy Miejskiej Ciechanów na lata 2016 - 2022.

## **VI. Monitorowanie i ewaluacja.**

Realizacja programu będzie na bieżąco monitorowana przez Wydział Kontaktów Społecznych Urzędu Miasta Ciechanów z uwzględnieniem informacji o przebiegu działań informacyjno-edukacyjnych i ich odbiorze przez lokalną społeczność na podstawie :

- wypełnionych ankiet przez uczestników programu,
- sprawozdań przekazywanych przez realizatorów programu dotyczących liczby udzielonych świadczeń,
- dokumentacji medyczna po zakończeniu szczepień ochronnych,
- rozliczeń finansowych przedłożonych przez realizatorów programu.

Informacja z realizacji programu będzie przedkładana corocznie Radzie Miasta Ciechanów.

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

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu wg wskaźników:

- a) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- b) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
  - rodziców/ opiekunów prawnych,
  - dziewcząt,
  - chłopców
- c) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
  - liczba dziewcząt, które otrzymały jedną dawkę szczepionki,
  - liczba dziewcząt, które otrzymały dwie dawki szczepionki,
  - liczba dziewcząt, które otrzymały trzy dawki szczepionki.
- d)liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,

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

Świadczenia zdrowotne w programie tj. badanie lekarskie przed szczepieniem oraz zaszczepienie dziewczynek prowadzi będzie podmiot leczniczy wyłoniony w otwartym konkursie ofert.

Jakość udzielanych świadczeń oceniana będzie na podstawie anonimowych ankiet satysfakcji wypełnianych po udzieleniu świadczenia.

Nad działalnością medyczną i jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych nadzór sprawuje kilka instytucji, między innymi:

Powiatowy Inspektor Sanitarny, Narodowy Fundusz Zdrowia (w przypadku posiadania umowy z NFZ) oraz z ramienia Wojewody Wydział Zdrowia. Nadzór ten gwarantuje realizację świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i przestrzeganiem procedur medycznych.

**Ewaluacja programu** poprzez analizę danych realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań jest procesem długofalowym. Ocena skuteczności prowadzonych działań uwzględniająca takie czynniki, jak: poziom wszczepialności, chorobowość i zapadalność na raka szyjki macicy i choroby związane z HPV może być dokonana po upływie kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu lat.

W ocenie podejmowanych działań będzie brana pod uwagę również zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne, co może być efektem prowadzonych działań edukacyjnych.

## **VII. Okres realizacji programu.**

Program realizowany będzie w latach 2018 -2021 z perspektywą jego kontynuacji w kolejnych latach.