**UCHWAŁA NR XXXV.202.2017**

**RADY MIEJSKIEJ W ŁĘKNICY**

z dnia 18 sierpnia 2017r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej**

 Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 446 z późn.zm.), oraz art. 48 i art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015r. poz. 581 z późn. zm.) Rada Miejska w Łęknicy, uchwala co następuje:

 § 1. Przyjmuje się na lata 2017-2021 program polityki zdrowotnej p.n. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

 § 2. 1. Celem programu jest obniżenie zachorowalności na raka szyjki macicy, co przyczyni się do poprawy zdrowia mieszkańców gminy Łęknica.

2. Program adresowany jest do mieszkańców gminy Łęknica.

 § 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Łęknicy.

 § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

/-/ Andrzej Marszałek

Załącznik Nr 1

do Uchwały Nr XXXV.202.2017

Rady Miejskiej w Łęknicy

 z dnia 18 sierpnia 2017r.

**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ**

**WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
(HPV) W GMINIE ŁĘKNICA**

**okres realizacji: 2017-2021**

**Autor programu: Gmina Łęknica,**

 **ul. Żurawska 1, 68-208 Łęknica**

****

Spis treści

[1. Wstęp 5](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105793)

[2. Opis Problemu zdrowotnego 5](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105794)

[2.1 Epidemiologia 6](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105795)

[2.2 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i kwalifikująca się do włączenia do programu 8](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105796)

[2.3 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 8](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105797)

[2.4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu 9](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105798)

[3. Cele Programu 10](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105799)

[3.1. Cel główny 10](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105800)

[3.2. Cele szczegółowe 10](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105801)

[3.3. Oczekiwane efekty 11](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105802)

[3.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu 11](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105803)

[4. Adresaci programu 11](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105804)

[4.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe 12](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105805)

[4.2. Tryb zapraszania do programu 12](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105806)

[5. Organizacja programu 13](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105807)

[5.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne 13](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105808)

[5.2. Planowane interwencje 15](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105809)

[5.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników 15](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105810)

[5.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu 16](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105811)

[5.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych 16](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105812)

[5.6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania 16](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105813)

[5.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji 16](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105814)

[5.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu 17](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105815)

[5.9. Dowody skuteczności planowanych działań 18](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105816)

[6. Koszty realizacji 21](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105817)

[6.1. Koszty jednostkowe 21](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105818)

[6.2. Planowane koszty całkowite 21](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105819)

[6.3. Źródła finansowania 21](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105820)

[6.4 Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne 22](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105821)

[7. Monitorowanie i ewaluacja 22](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105822)

[7.1. Ocena zgłaszalności do programu 22](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105823)

[7.2. Ocena jakości świadczeń w programie 23](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105824)

[7.3. Ocena efektywności programu 23](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105825)

[7.4. ocena trwałości efektów programu 23](file:///C%3A%5CUsers%5CMarzena%5CDocuments%5CAlkohol%C3%B3wka%5CaDokumenty%20p.Emilii%5CUchwa%C5%82y%20Rady%5CProgram%20polityki%20zdrowotnej.docx#_Toc485105826)

**Spis załączników**

Załącznik nr 1

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH 23

Załącznik nr 2

TEST 24

Załącznik nr 3

ANKIETA 25

# 1. Wstęp

 Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z bardzo ważnych zadań własnych gminy, zawartych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 8 maca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2016r. poz. 446 z późn. zm.). Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 1793 z późn. zm.) daje podstawę jednostkom samorządu terytorialnego do opracowania, wdrożenia, realizowania i finansowania programów polityki zdrowotnej jako zespołu zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej. Program polityki zdrowotnej powinien uwzględniać priorytety zdrowotne określone przez Ministra Zdrowia (Dz.U. z 2009r. Nr 137, poz. 1126), a także powinien być zbieżny z Narodowym Programem Zdrowia.

Gmina Łęknica w latach 2009-2014 uczestniczyła w realizacji projektu w ramach profilaktyki zdrowotnej polegającym na powszechnym szczepieniu przeciw wirusowi HPV, wywołującemu raka szyjki macicy, dziewcząt-uczennic pierwszych klas szkół ponadgimnazjalnych prowadzonych i dotowanych przez powiat żarski. W wyżej wymienionym okresie zaszczepiono 90 uczennic.

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

# 2. Opis Problemu zdrowotnego

Jedną z głównych przyczyn zachorowania na raka szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego, zwanego HPV (Human Papilloma Virus). Zależność pomiędzy wirusem HPV a rakiem szyjki macicy została potwierdzona przez Światową Organizację Zdrowia w roku 1996r., kiedy to uznano typy wirusa HPV 16 i 18 za czynniki rakotwórcze dla człowieka[[1]](#footnote-1).

Wyróżnia się ponad 100 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, wśród których 40 wywołuje zmiany skórne w okolicy narządów płciowych oraz innych okolic ciała. Wyróżniono typy wirusa wysoce onkogenne i o małym ryzyku onkogennym.

W zależności od typu wirusa oraz lokalizacji zmian, zakażenia HPV mogą przebiegać pod postacią:

- łagodnych zmian naskórka (brodawki, brodawczaki);

- łagodnych zmian nabłonka wielowarstwowego błon śluzowych (brodawki i brodawczaki narządów płciowych, kłykciny kończyste);

- przednowotworowych zmian okolic narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy, odbytu);

• nowotworowych zmian szyjki macicy i odbytu[[2]](#footnote-2).

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet pomiędzy 14 a 44 rokiem życia. W Polsce aż 40 proc. nowo diagnozowanych przypadków raka szyjki macicy jest bardzo zaawansowanych i szanse na wyleczenie tych kobiet są niemal zerowe. Zaledwie 27 proc. Polek robi badania cytologiczne. Polska ma jedne z najwyższych wskaźników zachorowań i umieralności z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy w Europie [[3]](#footnote-3).

W 2010 roku w Polsce częstość zachorowań na nowotwory szyjki macicy była o około 15% wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej. Nowotwory złośliwe szyjki macicy powodują 4% zgonów nowotworowych u kobiet. Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy wynosiła w 2010 roku ponad 1700. [[4]](#footnote-4)

Do zakażenia HPV dochodzi przez kontakt seksualny, najczęściej w początkowym okresie rozpoczęcia aktywności seksualnej. Rozwojowi raka szyjki macicy sprzyja: ryzykowne zachowanie seksualne - wczesne rozpoczęcie życia seksualnego, duża liczba partnerów ale także niski poziom higieny osobistej, palenie tytoniu.

Mimo, że rak szyjki macicy jest nowotworem, któremu można skutecznie zapobiec jest on jednym z najczęściej występujących raków u polskich kobiet. Główną przyczyną tego zjawiska jest niewielka świadomość społeczna oraz niska efektywność działań profilaktycznych w tym zakresie. Specjaliści podkreślają, że tylko pełna profilaktyka zakażeń wirusem HPV w postaci edukacji, badań cytologicznych oraz szczepień ochronnych, jest najefektywniejszym sposobem ochrony przed rozwojem HPV.

## 2.1. Epidemiologia

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV stanowi istotny problem epidemiologiczny i kliniczny na całym świecie. Wirus ten odgrywa bardzo istotną rolę w powstawaniu raka szyjki macicy i jest również jedną z częstszych przyczyn rozwoju raka sromu.

Wirusy brodawczaka ludzkiego to małe wirusy zawierające jako materiał genetyczny kolistą cząsteczkę dwuniciowego DNA. Obecnie znanych jest ponad 120 typów tego wirusa, z czego około 40 typów wykazuje powinowactwo do wywołania zakażeń obszarów anogenitalnych, czyli narządów płciowych i odbytu. Ze względu na potencjał onkogenny wirusy tej grupy możemy podzielić na dwie grupy:

- wirusy nisko onkogenne (HPV 6, 11, 42, 43, 44);
- wirusy wysoko onkogenne (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 67).

Typy HPV obdarzone wysokim potencjałem onkogennym powodują zmiany przednowotworowe oraz raki, głównie szyjki macicy (w ponad 90% przypadków) jak i zewnętrznych narządów płciowych. Szacuje się, że typ 16 HPV występuje najczęściej w populacji i obecny jest w około 53% raków i zmianach śródnabłonkowych szyjki macicy.[[5]](#footnote-5)

Biorąc pod uwagę populację kobiet całego świata rak szyjki macicy jest trzecim pod względem zapadalności, po raku piersi i jelita grubego, nowotworem złośliwym. Każdego roku z powodu raka szyjki macicy na świecie umiera 260 000 kobiet, a liczba nowych zachorowań oceniana jest na blisko 530 000. Ponad 80 % przypadków raka szyjki macicy występuje w krajach rozwijających się, gdzie stanowi on 15% nowotworów u kobiet. Szacuje się, iż w 2008 roku na świecie 529.828 kobiet zachorowało na raka szyjki macicy, w tym w Europie 54.323 i w Polsce 3.270 kobiet[[6]](#footnote-6). W Europie w 2012 r. odnotowano 58 000 przypadków raka szyjki macicy.

W krajach gdzie stosowane są powszechne szczepienia przeciw HPV liczba przypadków raka szyjki macicy zmalała o połowę.

Wskaźniki epidemiologiczne różnią się w zależności od wieku pacjentek. W populacji młodych kobiet (od 20 do 44 roku życia) rak szyjki macicy odpowiada za 8 % zachorowań oraz 11 % zgonów nowotworowych[[7]](#footnote-7).

Każdego roku prawie 3000 kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2013 r. zarejestrowano 2909 zachorowań, zmarło 1669 kobiet (w 2012 r. odnotowano 2783 zachorowania i 1669 zgonów)[[8]](#footnote-8).

Liczba zachorowań w woj. lubuskim na raka szyjki macicy w 2012r. wynosiła 99, zgonów odnotowano 63 (źródło: Lubuskie Biuro Rejestracji Nowotworów w Gorzowie Wielkopolskim).

Liczba zachorowań w woj. lubuskim na raka szyjki macicy w 2013r. wynosiła 95, zgonów odnotowano 53.

Nowotwór złośliwy szyjki macicy wynosił 4,79% wśród najczęstszych umiejscowień nowotworów złośliwych wg odsetka zarejestrowanych zgonów i 4,99% wśród najczęstszych umiejscowień wg odsetka zarejestrowanych zachorowań w woj.lubuskim. (źródło: Lubuskie Biuro Rejestracji Nowotworów w Gorzowie Wielkopolskim).

Województwo lubuskie w % zestawieniu:

nowotwór złośliwy szyjki macicy w 2014r. – zachorowania – 4,4% , zgony 5,7% ,

nowotwór złośliwy szyjki macicy w 2013r. – zachorowania – 3,7% , zgony 4,8%

nowotwór złośliwy szyjki macicy w 2012r. – zachorowania – 5,1% , zgony 5,4%

Polska:

nowotwór złośliwy szyjki macicy w 2014r. – zachorowania – 3,5% , zgony 3,8%

nowotwór złośliwy szyjki macicy w 2013r. – zachorowania – 3,7% , zgony 4,0%

nowotwór złośliwy szyjki macicy w 2012r. – zachorowania – 3,6% , zgony 4,0%

## 2.2. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i kwalifikująca się do włączenia do programu

Populacja przewidziana do objęcia Programem profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV to:

- uczniowie (dziewczęta i chłopcy) z rocznika 2001, 2002 i 2003 (kolejne roczniki w następnych latach) oraz ich rodzice, którzy będą uczestniczyć w spotkaniach o tematyce edukacyjno-zdrowotnej, zgodnie z opracowanym przez realizatora scenariuszem.

- dziewczęta z rocznika 2001, 2002 i 2003 (w roku 2017 oraz kolejne roczniki w następnych latach) - objęte zostaną szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV, zgodnie z obowiązującą procedurą (badania lekarskie, podanie 3 dawek). 2001r. - 8 dziewcząt, 2002r. - 12 dziewcząt, 2003 - 11 dziewcząt.

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

Wszystkie zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia młodych dziewcząt przeciw HPV jako przeciwdziałanie zmianom przednowotworowym oraz nowotworom szyjki macicy. Badania kliniczne dowodzą jednoznacznie, że szczepienia przeciwko HPV najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem brodawczaka ludzkiego. Polskie Towarzystwa Medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV) zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia.

W latach 2011-2015 realizowany był ogólnopolski Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na lata 2011-2015[[9]](#footnote-9). Obecnie prewencja nowotworu szyjki macicy realizowana jest w ramach ogólnopolskiego Programu profilaktyki raka szyjki macicy Ministerstwa Zdrowia (MP z 2015r. poz. 1165). Działania w jego zakresie obejmują wykonywanie badania cytologicznego u kobiet w wieku od 25 do 59 lat. wykonywane w interwale raz na 3 lata, finansowane na dotychczasowych zasadach przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Obecnie w Europie dostępne są 3 różne szczepionki przeciw HPV:

1) szczepionka dwuwalentna skierowana przeciw typom wirusa HPV-16 i 18, przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy i narządów płciowych związanych z typami HPV-16 i 18 - do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat;

2) szczepionka czterowalentna skierowana przeciw typom HPV 16, 18, 6 i 11, do stosowania w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych szyjki macicy, nowotworowi szyjki macicy, odbytu, brodawek na narządach płciowych (kłykcin kończystych) związanych z zakażeniem HPV typu 16, 18, 6 i 11 - do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat;

3) szczepionka dziewięciowalentna, skierowana przeciw typom HPV 6, 1, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r. Do podawania dla kobiet i mężczyzn w wieku powyżej 9 lat w celu zapobiegania powstania zmian przednowotworowych, nowotworom narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkom narządów płciowych związanych przyczynowo z zakażeniem typami występującego w szczepionce[[10]](#footnote-10).

Szczepienia przeciw HPV nie są obecnie finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia ani Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednak poprzez zmianę ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 48d) możliwe jest dofinansowanie przez NFZ programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż określone w wykazach świadczeń gwarantowanych, w kwocie nieprzekraczającej 80 % środków przewidzianych na realizację programu polityki zdrowotnej dla jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys. Gmina Łęknica na dzień 31.12.2016r. liczyła 2.577 mieszkańców.

## 2.4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów szyjki macicy w ramach badań przesiewowych prowadzony jest w Polsce od 2004r. Istotnym problemem jest niska częstotliwość zgłaszania się na takie badania. Znaczna liczba kobiet pozostaje poza programem. W województwie lubuskim objętych programem we wrześniu 2015r. było zaledwie 23,35 % , co plasuje nasze województwo w średniej krajowej, natomiast w powiecie żarskim jedynie 16,68 %, najmniej w całym województwie[[11]](#footnote-11).

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w gminie, przemawiają następujące aspekty:

1) docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych - co jest także priorytetem zdrowotnym określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych;

2) brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu nie finansowania tych szczepień ze środków publicznych;

3) zwiększenie wśród kobiet i mężczyzn, dziewcząt i chłopców wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi.

Działania w ramach programu przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na raka szyjki macicy wśród szczepionych dziewcząt, a spotkania edukacyjne będą miały wpływ na zwiększenie świadomości związanej z czynnikami ryzyka zachorowalności. Wprowadzenie Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.

# 3. Cele Programu

## 3.1. Cel główny

Zmniejszenie liczby zachorowań z powodu nowotworu szyjki macicy w wybranej populacji mieszkańców gminy Łęknica poprzez prowadzenie odpowiednich działań profilaktycznych w latach 2017-2021.

Działania profilaktyczne będą polegać na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko określonym typom wirusa HPV.

## 3.2. Cele szczegółowe

1) realizowany program będzie miał duży wpływ na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców/opiekunów prawnych oraz młodzieży szkolnej (dziewcząt i chłopców) w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego;

2) program wpłynie na zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych;

3) program wpłynie na upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;

4) rzeczywisty efekt programu wpłynie na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności po długim czasie stosowania szczepień przeciwko HPV oraz poprawi świadomość zdrowotną społeczności lokalnej.

## 3.3. Oczekiwane efekty

1) zmniejszenie występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych;

2) zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej;

3) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, zwiększy także poziom wiedzy rodziców/opiekunów prawnych i uczniów dotyczący profilaktycznych badań okresowych;

## 3.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;

2) liczba odbiorców spotkań edukacyjno-zdrowotnych, w tym rodziców, dziewcząt i chłopców z danego rocznika;

3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:

a) liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,

b) liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,

c) liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki,

4) liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;

5) ocena poziomu wiedzy młodzieży dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową za pomocą testu (załącznik nr 2 do programu) - przeprowadzony dwukrotnie: przed i po realizacji działań edukacyjnych.

# 4. Adresaci programu

Program zdrowotny będzie realizowany w okresie od 2017r. do 2021 i obejmie w 2017r.:

- młodzież (dziewczęta i chłopcy) z rocznika 2001, 2002 i 2003 oraz ich rodziców uczestniczących w spotkaniu edukacyjno-zdrowotnym, przeprowadzonym przez realizatora,

- dziewczęta z rocznika 2001, 2002 i 2003 (31 dziewcząt) zakwalifikowane do szczepień profilaktycznych przeciw HPV, szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badania lekarskie, podanie 3 dawek szczepionek).

Finansowanie

W roku 2018 planuje się objęcie szczepieniem dziewczęta z rocznika 2004 i 2005 (razem 32 dziewcząt) a w latach następnych tj od 2019r. szczepieniami objęte będą 13 letnie dziewczęta.

Populacja programu obejmuje wyłącznie osoby zamieszkałe na terenie gminy Łęknica.

## 4.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Organizator programu w każdym roku trwania programu obliczać będzie, zgodnie z danymi bazy Rejestru Mieszkańców gminy Łęknica, rzeczywistą liczebność populacji chłopców i dziewcząt oraz ich rodziców.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rocznik****urodzenia** | **Liczba** **dziewcząt** | **Liczba chłopców** | **Liczba rodziców z danego rocznika** | **Razem populacja objęta edukacją** | **Rok Realizacji programu** |
| 200120022003 | 31 | 42 | 144 | 217 | 2017 |
| 20042005 | 32 | 36 | 132 | 200 | 2018 |
| 2006 | 16 | 12 | 56 | 84 | 2019 |
| 2007 | 18 | 16 | 68 | 102 | 2020 |
| 2008 | 13 | 17 | 60 | 90 | 2021 |

Opracowanie własne na podstawie Rejestru Mieszkańców gminy Łęknica.

## 4.2. Tryb zapraszania do programu

W celu zapewnienia jak największej frekwencji w programie informacja dotycząca jego realizacji i warunków uczestnictwa przekazana zostanie do rodziców/opiekunów prawnych młodzieży za pośrednictwem szkół, jak również środków masowego przekazu (strona internetowa Urzędu Miejskiego, plakaty, dzienniki elektroniczne w szkołach, w których funkcjonują). Zaproszenia skierowane będą do rodziców/ opiekunów prawnych i młodzieży. W ramach działań uzupełniających stosowane będą interwencje, takie jak np. kontakt telefoniczny, korespondencja mailingowa. Młodzież zostanie poinformowana o akcji w trakcie zajęć szkolnych (np. godzin wychowawczych), a ich rodzice – podczas wywiadówek oraz innych spotkań z gronem pedagogicznym.

# 5. Organizacja programu

1. Realizator programu, wyłoniony będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w drodze konkursu ofert.

2. Przeprowadzenie spotkań edukacyjno-zdrowotnych. Realizator zostanie zobowiązany po zawarciu umowy do przedstawienia scenariusza spotkania edukacyjno-zdrowotnego.

**Tematyka spotkania:**

1. Zwiększenie wiedzy i świadomości rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu.

2. Propagowanie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych celem wykrywania chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętych programem szczepień przeciwko HPV.

3. Zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz przedstawienie schematu i terminu szczepień.

**Forma spotkania:**

 a) przeprowadzenie testu dwukrotnie: przed i po realizacji działań edukacyjnych.

oraz ankiety na końcu,

b) dostosowanie narzędzi i materiałów do wieku i liczby uczestników konferencji.

 3. Wykonanie szczepień dla dziewcząt objętych programem w schemacie 3 dawkowym zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta.

## 5.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

1. Wybór organizatora programu w drodze konkursu ofert ogłoszonego przez Burmistrza Łęknicy na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

 Realizator po zawarciu umowy zobowiązany będzie do przedstawienia scenariusza spotkania edukacyjno-zdrowotnego.

Realizator musi spełniać wszystkie kryteria zawarte w konkursie, wynikające przede wszystkim z konieczności spełnienia wymogów dotyczących personelu medycznego dokonującego kwalifikacji do szczepień oraz samych szczepień, a także wymogów pomieszczenia (punkt szczepień), w którym będą odbywać się szczepienia.

2. Przeprowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej programu. Urząd Miejski w Łęknicy: strony internetowe Urzędu Miejskiego, tablice informacyjne, plakaty. Zespół Szkół Publicznych w Łęknicy: przekaz informacji poprzez dziennik elektroniczny, lekcje wychowawcze, wywiadówki.

3. Wdrożenie szczepienia dziewcząt. Realizacja szczepień w poszczególnych latach trwania programu. Dziewczęta z populacji objętej programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w programie - szczepienie będzie dobrowolne ale istnieje konieczność uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych (załącznik nr 1 do programu).

Następnie przeprowadzone będzie badanie i kwalifikacja do szczepienia, a później szczepienie zgodne z obowiązującą procedurą t.j. podanie 3 dawek w schemacie 0-2-6 miesięcy.

Sposób badania kwalifikacyjnego: akcja szczepień będzie prowadzona z zachowaniem wszelkich warunków fachowych i sanitarnych określonych dla tej procedury medycznej wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa. Podanie szczepionki zostanie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego nie później niż 24 godziny przed planowaną iniekcją. Badanie kwalifikacyjne będzie obejmowało wywiad, badanie przedmiotowe oraz w razie konieczności badanie dodatkowe. W pomieszczeniach, w których przeprowadzi się szczepienia będą się znajdowały instalacje oraz wyposażenie wymagane dla gabinetów zabiegowych, tzn. umywalka z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz płynem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użytku oraz na ręczniki zużyte. Utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów będzie wykonywana zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami prawa. Zgodnie w wymaganiami ogólnobudowlanymi pomieszczenia i urządzenia będą umożliwiały ich mycie oraz dezynfekcję.

W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy rodzic lub opiekun prawny zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Przeciwwskazania do szczepień:

1. dziewczęta poniżej 10 lat z uwagi na brak danych bezpieczeństwa stosowania i immunogenności u pacjentek tej grupy wiekowej,
2. ciąża ze względu na brak badań ukierunkowanych na podawanie szczepionki kobietom w ciąży,
3. osoby z uczuleniem na którykolwiek ze składników szczepionki,
4. osoby, u których występuje wysoka gorączka; niewysoka gorączka lub zakażenie górnych dróg oddechowych nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia,
5. szczepionka może być stosowana w okresie karmienia piersią wyłącznie, gdy potencjalne korzyści z jego stosowania przeważają nad potencjalnym ryzykiem,
6. brak danych na temat stosowania szczepionki u osób z obniżoną odpornością, np. u pacjentek z HIV lub otrzymujących leki immunosupresyjne.

Dziewczęta kwalifikować będzie lekarz.

4. Realizator będzie zobowiązany umową do prowadzenia dokumentacji medycznej programu, w której powinna zostać także odnotowana informacja o przeprowadzeniu badań kwalifikacyjnych oraz zarejestrowana informacja o niepożądanych objawach poszczepiennych.

5. Coroczne przedstawienie przez realizatora programu informacji z realizacji programu.

## 5.2. Planowane interwencje

Dziewczęta spełniające kryteria uprawniające do uczestnictwa w szczepieniach będą zaszczepione szczepionką przeciwko HPV w trzydawkowym cyklu szczepień, zgodnie z zaleceniami producenta.

Szczepionka dwuwalentna firmy GSK – Cervarix, skierowana przeciwko HPV 16 i HPV 18. Potwierdzono skuteczność szczepień w profilaktyce przetrwałego (tzn. utrzymującego się ponad 6 miesięcy) zakażenia HPV u kobiet po 25 roku życia. Zalecany schemat szczepień 0, 1, 6 miesięcy. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat.

Szczepionka czterowalentna firmy MSD – Silgard, skierowana przeciwko HPV 16, HPV 18, HPV 6 i HPV 11. Wskazania do szczepień obejmują profilaktykę zakażeń typami 6, 11, 16, 18 w celu zapobiegania wystąpienia zmian przedrakowych szyjki macicy, raka szyjki macicy oraz kłykcin kończystych. Zalecany schemat szczepień 0, 2, 6 miesięcy. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat.[[12]](#footnote-12)

Szczepionka dziewięciowalentna to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r., chroniąca przed typami HPV 6, 1, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

Ponieważ szczepionki nie zapewniają ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV szczepieni będą informowani o tym, że szczepienia te nie zapewniają 100 % ochrony przed rakiem szyjki macicy.

## 5.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień przeciwko HPV:

1) mieszkanki gminy Łęknica (zameldowane na pobyt stały i czasowy na terenie gminy Łęknica);

2) wiek dziewcząt (w 2017roku rocznik 2001, 2002, 2003; w 2018r. rocznik 2004 i 2005; od 2019r. dziewczęta w wieku 13 lat);

3) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dzieci na dobrowolny udział w programie obejmujący badania kwalifikacyjne i szczepienie (3 dawki);

4) brak przeciwwskazań lekarskich.

Kryteria do części edukacyjnej:

1) mieszkańcy gminy Łęknica: chłopcy i dziewczęta, ich rodzice lub opiekunowie prawni (określony rocznik w danym roku realizacji programu).

## 5.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Badania lekarskie kwalifikujące do szczepienia oraz szczepienia ochronne będą realizowane w placówkach NZOZ/ZOZ spełniające warunki do wykonywania szczepień ochronnych, po uprzednim uzyskaniu zgody od rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt. Szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu. Wykonanie szczepień (3 dawki) odbędzie się zgodnie ze schematem szczepień (0-2-6 miesięcy) a o ponownej wizycie tj. po 2 i po 6 miesiącach od zaszczepienia realizator pisemnie poinformuje rodziców/opiekunów. Część edukacyjna, skierowana do młodzieży i rodziców zamieszkałych na terenie gminy Łęknica zostanie przeprowadzona w formie spotkań edukacyjno-zdrowotnych dla wybranych roczników w danym roku.

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

W Programie szczepień ochronnych na 2017r. (Dziennik Urzęd. Ministra Zdrowia z 2017r. poz. 1) szczepienia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) są w grupie szczepień zalecanych - niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia.

Realizacja programu odbędzie się na podstawie umowy zawartej z realizatorem czyli podmiotem prowadzącym działalność leczniczą, wyłonionym w drodze konkursu ofert.

## 5.6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Organizator dopuszcza zakończenie programu na każdym jego etapie na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Za pełne uczestnictwo uznaje się przyjęcie całego cyklu szczepień w przyjętym schemacie 3 dawki. Uczestnicy programu zostaną poinformowani przez realizatora o skutkach, jakie niesie ze sobą przerwanie szczepień tj min. brak uzyskania pełnej efektywności szczepienia.

Uzyskanie świadczeń przez uczestników szczepień w ramach programu jest jednorazowe i nie istnieje możliwość ponownego otrzymania świadczeń lub ich kontynuacji.

## 5.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Szczepionki przeciw HPV są stosowane na całym świecie jako jeden z podstawowych elementów profilaktyki raka szyjki macicy oraz innych nowotworów wywoływanych przez wirusy HPV. Dotychczas na świecie podano 72 mln dawek szczepionki.

Prowadzona w EMA (Europejska Agencja Leków) procedura oceny bezpieczeństwa szczepionek przeciw HPV jest związana z opublikowanymi w czasopiśmie „Clinical Rheumatology” oraz „Danish Medical Journal” wynikami badań, gdzie potwierdzono występowanie związku czasowego między podaniem szczepionki przeciw HPV a występowaniem dwóch rzadkich zespołów bólu i dysfunkcji autonomicznego układu nerwowego. Dotychczas jednak w żadnym przypadku nie potwierdzono występowania związku przyczynowego pomiędzy podaniem szczepionki a pojawieniem się któregokolwiek z wymienionych zespołów chorobowych. Obydwa wymienione schorzenia mogą występować również u osób niezaszczepionych.[[13]](#footnote-13)

Obserwujemy niewiele działań niepożądanych (niepożądane odczyny poszczepienne). Po szczepieniu często występuje ból w miejscu wstrzyknięcia, zaczerwienienie, świąd, obrzęk. Odczyny miejscowe nieznacznie częściej występują po podaniu szczepionki dwuwalentnej.

Wśród objawów ogólnych najczęściej obserwowano zmęczenie, ból głowy i mięśni. Wśród najrzadziej zgłaszanych objawów niepożądanych wymieniono: zaburzenia ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty, biegunka, ból brzucha), odczyny ze strony skóry (rumień, świąd pokrzywka, zawroty głowy i miejscowe zaburzenie czucia). Objawy uboczne są krótkotrwałe i ustępują w ciągu 2-3 dni po szczepieniu. Nie wykazano związku między podaniem szczepionki a występowaniem ciężkich powikłań.

 Nie zaleca się szczepień kobietom ciężarnym, osobom posiadającym w przeszłości reakcje alergiczne w stosunku do drożdży lub jakiegokolwiek składnika formuły szczepionki[[14]](#footnote-14).

## 5.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia realizowane będą przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert. Wykonanie szczepienia poprzedzone będzie badaniem lekarskim kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań.

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

Spotkania edukacyjno-zdrowotne powinny być prowadzone przez osoby posiadające doświadczenia z zakresu profilaktyki szczepień oraz niezbędną wiedzę na temat zakażenia brodawczakiem ludzkim (HPV).

Podmiot realizujący szczepienia jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia, w tym wydanie osobie poddanej szczepieniu zaświadczenia o wykonaniu zaleconego szczepienia ochronnego oraz sporządzenie rocznych sprawozdań z przeprowadzonych szczepień. Ponadto personel zobowiązany jest do informowania uczestników o skutkach jakie niesie ze sobą ewentualne przerwanie kursu szczepień oraz możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie cyklu szczepień.

Szczepienia będą wykonywane w gabinecie lekarskim podmiotu leczniczego spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (DZ.U. z 2012r. poz. 739).

## 5.9. Dowody skuteczności planowanych działań

**1) Opinie ekspertów klinicznych**

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w wydanych Rekomendacjach dotyczących szczepienia przeciwko zakażeniom HPV, a następnie w uzupełnieniu stanowiska wypowiedziało się w przedmiocie skuteczności szczepionek. Badania kliniczne wykazały, że powoduje u osób zaszczepionych powstanie pamięci immunologicznej, będącej czynnikiem decydującym o długotrwałej skuteczności klinicznej szczepionki przeciw HPV. U kobiet zaszczepionych w wieku od 15 do 25 lat skuteczność szczepionki dwuwalntnej w analizie końcowej pierwszorzędowej oceniono na 92,9% protekcji przeciwko zmianom HPV 16 i 18 (Ginekol. Pol. 2009,80, 870-876).

Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet zostały opublikowane w nr 4 z 2010 r. str.360-370 Pediatrii Polskiej - Zaleca się szczepienie przeciwko HPV dziewczętom w wieku 11-12 lat, zaleca się również szczepienia dziewcząt w wieku 13-18 lat, które nie zostały zaszczepione wcześniej, kwalifikacja dziewczynek do szczepienia nie wymaga badania ginekologicznego. Szczepienie nie zastępuje regularnych badań cytologicznych w kierunku raka szyjki macicy ani stosowania innych metod zapobiegających zakażeniu HPV i innych przenoszonych drogą płciową.

**2) Zalecenia, wytyczne, standardy**

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

**3) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej**

Przeprowadzone badania dowodzą, że szczepionka przeciwko HPV zapewnia 100% serokonwersję po trzech dawkach szczepionki i ochronę przed zmianami przedrakowymi spowodowanymi onkogennymi typami wirusa HPV zawartymi w szczepionce. Wprowadzenie szczepień może doprowadzić do zmniejszenia śmiertelności z powodu raka szyjki macicy i jednocześnie zmniejszyć koszty medyczne i ekonomiczne związane z rozpoznawaniem i leczeniem.

W roku 2009 w Polsce zaszczepiono 12.545 dziewczynek, koszt wyniósł 9.810.433 zł; w 2010 roku zaszczepiono 17.825 dziewczynek, koszt 15.489.423 zł; w 2011r. zaszczepiono 12.251 dziewczynek, koszt 7.460.322 zł[[15]](#footnote-15).

Strategia profilaktyki raka szyjki macicy łącząca szczepienia zapobiegawcze i przesiewowe badania cytologiczne będzie bardziej efektywna ekonomicznie, niż ograniczenie się tylko do badania cytologicznego. Szczepionka przeciwko HPV obejmuje tylko dominujące typy wirusa HPV i nie wyeliminuje w pełni zachorowań na raka szyjki macicy, ale może radykalnie zmniejszyć zachorowalność.

W wielu krajach min. w USA, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Słowenii szczepienia dziewczynek przeciwko HPV prowadzone są w ramach szczepień powszechnych.

**4) informacje na temat podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w gminie zgłaszającej program lub innych jednostkach samorządu terytorialnego**

Poniższa tabela przedstawia samorządowe programy zdrowotne z zakresu profilaktyki brodawczaka ludzkiego realizowane w 2016r. w województwie lubuskim[[16]](#footnote-16)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Powiat**  | **Nazwa programu**  | **Okres realizacji**  | **Adresaci**  |
| Międzyrzecki Gmina Międzyrzecz  | Profilaktyka zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego.  | 02.01.2016r.- 31.12.2016r.  | Dziewczęta w wieku 14 lat – Gmina Międzyrzecz   .  |
| krośnieński partnerstwo 7 gmin: Bobrowice Bytnica Dąbie Krosno Odrz. Gubin o statusie wiejskim Maszewo Gubin o statusie miejskim      | Powiatowy Program Polityki Zdrowotnej pn. „Program Przeciwdziałania Rakowi Szyjki Macicy w Powiecie Krośnieńskim na lata 2015-2020”.    | 2015-2020 Planowana realizacja II edycji Programu na lata 2015-2020 w III-IV 2016r.  | Mieszkanki gmin uczestniczących w Programie uczęszczające do I klasy gimnazjum.    |
| krośnieński partnerstwo 6 gmin: Bobrowice Bytnica Dąbie Krosno Odrz. Gubin o statusie wiejskim Maszewo      | Powiatowy Program Polityki Zdrowotnej pn. „Program Przeciwdziałania Rakowi Szyjki Macicy w Powiecie Krośnieńskim na lata 2015-2020”.                                  | 2015-2020 W chwili obecnej realizacja I edycji Programu – planowane podanie dawek uzupełniających w marcu 2016r. - zamknięcie I edycji programu na lata 2015-2020.                  | Mieszkanki gmin uczestniczących w Programie uczęszczające do I klasy gimnazjum.              |
| świebodziński Gmina Zbąszynek  | Gminny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, szczepienia przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 na lata 2016-2018  | Lata 2016 - 2018  | Dziewczęta w wieku 12 lat. W latach 2016-2018 szczepienia będą obejmowały łącznie 129 dziewcząt.  |
| zielonogórski: Urząd Gminy i Miasta Czerwieńsk  | Program profilaktyka raka szyjki macicy.  | Wieloletni (od 2008 roku).  | Dziewczęta 13 i 14 rok życia  |
| zielonogórski: Gmina Trzebiechów  | Rak szyjki macicy.  | Czerwiec 2016  | Dziewczęta 13 lat.  |
| zielonogórski: Miasto Zielona Góra na prawach powiatu  | Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV w ramach profilaktyki schorzeń raka szyjki macicy wśród dziewcząt w wieku 12 lat.  | Luty – grudzień 2016 rok.  | Dziewczęta rocznik 2004 zamieszkujące na terenie miasta Zielona Góra.    |
| zielonogórski: Gmina Świdnica                                              | Gminny program profilaktyki raka szyjki macicy  | Od 2009  | Aktualnie dziewczynki rocznika 2002, zameldowane na stałe w gminie Świdnica.                                    |
| zielonogórski: Gmina Zabór    | Profilaktyka w walce z rakiem szyjki macicy z terenu Gminy Zabór z rocznika 2002, szczepionką HPV  | 2016  | Dziewczęta z rocznika 2002.  |
| żarski  | Szczepienia p. HPV  | Styczeń-grudzień 2016  | Dziewczynki z rocznika 1999  |

# 6. Koszty realizacji

## 6.1. Koszty jednostkowe

Planowany koszt szczepienia jednej dziewczynki to 513 zł, na który składa się koszt szczepionki (151 zł x 3 dawki) 453 zł, koszt kwalifikacji do szczepienia i koszt podania szczepienia ( 3 krotnie x 20 zł) 60 zł. Koszty spotkania edukacyjno-zdrowotnego w danym roku dla uczestników: dziewcząt, chłopców i rodziców/opiekunów szacuje się na 600 zł.

## 6.2. Planowane koszty całkowite

Planowane koszty całkowite w poszczególnych latach realizacji programu przedstawiają się następująco:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poszczególne lata programu szczepienia dziewczynek** | **Liczba dziewczynek** | **Szacunkowy koszt jednostkowy** | **Koszt spotkania****edukacyjno-zdrowotnego** | **Koszt całkowity****poz. 2 x 3 +4** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2017 | 31 | 513 zł | 600 zł | 16.503,00 zł |
| 2018 | 32 | 513 zł | 600 zł | 17.016,00 zł |
| 2019 | 16 | 513 zł | 600 zł | 8.808,00 zł |
| 2020 | 18 | 513 zł | 600 zł | 9.834,00 zł |
| 2021 | 13 | 513 zł | 600 zł | 7.269,00 zł |
| Razem | 110 | 513 zł | 3.000 zł | 59.430,00 zł |

Rzeczywiste koszty realizacji programu w trakcie jego obowiązywania będą szacowane na podstawie liczby dziewcząt w danym roczniku i obowiązujących w danym roku cen szczepionki przeciw HPV z uwzględnieniem kosztów edukacyjno-informacyjnych oszacowanych przez organizatora. Koszty programu będą uwzględniane w budżetach na poszczególne lata realizacji.

## 6.3. Źródła finansowania

Szczepienia przeciwko HPV w ramach programu w roku 2017 zostaną sfinansowane z budżetu gminy Łęknica. Na lata następne planuje się wystąpienie o 80 % dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku nie uzyskania dofinasowania koszty zostaną pokryte z budżetu własnego gminy.

## 6.4 Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka, szczególnie typy HPV 16 i 18, uznane przez Światową Organizację Zdrowia za czynnik rakotwórczy dla człowieka. Poprzez szczepienia ochronne przeciwko HPV można w perspektywie wieloletniej wpłynąć na zmniejszenie liczby przedwczesnych zgonów kobiet. Eksperci zalecają szczepienia profilaktyczne przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny i systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

Szczepienie całych populacji jest opłacalne finansowo dla systemu ochrony zdrowia, korzyści te związane są nie tylko z zapobieganiem rakowi szyjki macicy i innym zmianom nowotworowym narządów płciowych, ale przede wszystkim z zapobieganiem zmianom przednowotworowym, których diagnostyka i leczenie pochłania znacznie więcej środków finansowych niż leczenie raka szyjki macicy.[[17]](#footnote-17)

# 7. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu będzie monitorowana przez Urząd Miejski w Łęknicy poprzez analizę:

- działalności informacyjnej,

- szczepień ochronnych,

- sprawozdań z realizacji szczepień złożonych przez realizatora.

## 7.1. Ocena zgłaszalności do programu

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

 Realizator programu zobowiązany będzie do składania raz w roku sprawozdania z realizacji programu.

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

1. Populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami.

2. Liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały I, II i III dawkę szczepionki.

3. Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich.

4. Liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.

5. Liczba spotkań edukacyjnych.

6. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców.

## 7.2. Ocena jakości świadczeń w programie

Uczestnicy (rodzice/opiekunowie prawni) z przeprowadzonej kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej problematyki HPV poproszeni zostaną o anonimowe wypełnienie ankiety związanej z przeprowadzonym spotkaniem edukacyjno-medycznym - załącznik nr 3 do programu.

Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

## 7.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji ( efektywność programu szczepień przeciwko HPV zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie, im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej),

- w perspektywie wieloletniej analiza statystyczna zapadalności na raka szyjki macicy (statystyki Centrum Onkologii).

## 7.4. Ocena trwałości efektów programu

Program realizowany będzie w latach 2017-2021. Planuje się rozpoczęcie szczepień dziewcząt z rocznika 2001, 2002, 2003 w 2017r.; z rocznika 2004 i 2005 w roku 2018; z rocznika 2006 w roku 2019; z rocznika 2007 w roku 2020; z rocznika 2008 w roku 2021.

Możliwe będzie wprowadzenie kontynuacji na lata następne, związane to będzie z dostępnymi środkami finansowymi.

*Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica*

Załącznik nr 1

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

NA DOBROWOLNE UCZESTNICTWO DZIECKA W PROGRAMIE PROFILAKTYKI

ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE ŁĘKNICA

Ja ……………………………………………………………. zam. ………………………………….....................

…………………………………………………….. PESEL: ….………………………………………………….

wyrażam zgodę/ nie wyrażam\* zgody na przeprowadzenie, w ramach profilaktycznych szczepień przeciwko

wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewczynek zamieszkałych na terenie gminy Łęknica, badania

kwalifikacyjnego i wykonanie szczepienia ochronnego (trzy dawki) mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………………

PESEL: …………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami

niepożądanymi szczepionki. Deklaruję, że dziecko dobrowolne bierze udział w programie.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych

………………………………………………………………………………………………….................................

(imię i nazwisko dziecka)

oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

(HPV) w gminie Łęknica.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności

podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz możliwości odwołania niniejszej zgody

w każdym czasie.

………………………………….. …………...

( czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 2

**TEST**

 **na początku spotkania / na zakończenie spotkanianiewłaściwe skreslić**

SPRAWDZAJĄCY POZIOM WIEDZY Z ZAKRESU CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

*Szanowni Państwo,*

*uprzejmie prosimy o wypełnienie wstępnego testu związanego z realizacją programu*

*z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica.*

*Uzyskane informację posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z promocją*

*zdrowia. Test jest anonimowy, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.*

1. Co oznacza skrót HPV?

a) choroba weneryczna b) zespół nabytego niedoboru odporności

c) wszawica łonowa d) kłykciny kończyste

e) wirus brodawczaka ludzkiego

2. Czy choroby wywołane wirusem HPV dotyczą:

a) tylko mężczyzn b) tylko kobiet

c) kobiet i mężczyzn

3. Czy szczepienia przeciwko HPV są w Polsce obowiązkowe?

□ TAK □ NIE

4. Do chorób przenoszonych drogą płciową zalicza się:

a) AIDS b) kiła

c) gruźlica d) kłykciny kończyste

e) rzeżączka f) zapalenie płuc

5. Czy wszystkie choroby przenoszone drogą płciową można wyleczyć, jeżeli zostaną

wykryte odpowiednio wcześniej?

□ TAK □ NIE

6. Zaznacz sytuacje, w których można zarazić się chorobą przenoszoną drogą płciową:

a) na basenie b) u dentysty

c) na siłowni d) podczas pocałunku

e) u fryzjera f) tylko podczas stosunku płciowego

7. Czy stosowanie prezerwatyw chroni przed chorobami wenerycznymi?

□ TAK □ NIE

8. Czy nieleczone choroby weneryczne mogą powodować niepłodność?

□ TAK □ NIE

9. Czy choroby przenoszone drogą płciową mogą przebiegać bezobjawowo?

□ TAK □ NIE

Załącznik nr 3

**ANKIETA**

BADANIE SATYSFAKCJI ODBIORCÓW ORAZ ROLI CZĘŚCI EDUKACYJNO-INFORMACYJNEJ

*Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety związanej z przeprowadzoną akcją edukacyjno-informacyjną w ramach programu z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica. Uzyskane informację posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z promocją zdrowia. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawanie imienia i nazwiska.*

**1. Płeć:**

□ KOBIETA □ MĘŻCZYZNA

**2. Wiek:**

a) < 31 b) 32-39

c) 40-47 d) 48-55

e) > 55

**3. Wykształcenie:**

a) podstawowe b) zawodowe

c) średnie d) wyższe

**Ocena przebiegu części edukacyjno - informacyjnej (proszę o wybranie odpowiedniej**

**liczby przy ocenie poniższych kryteriów - od 1 do 5):**

Ocena:

a) bardzo słabo - 1 b) słabo - 2

c) raczej dobrze- 3 d) dobrze -4

e) bardzo dobrze - 5

1. Poziom wiedzy i stopień przygotowania prowadzącego:

………………………………………………………………………………………

2. Przystępność przekazywanych informacji:

………………………………………………………………………………………

3. Możliwość zadawania pytań i wyjaśniania wątpliwości przez prowadzącego:

……………………………………………………………………………………………

4. Stopień przydatności przedstawionych informacji:

……………………………………………………………………………………………

5. Czy w ciągu 3 lat wykonywała Pani badania cytologiczne:

□ TAK □ NIE

6. Czy w porównaniu do lat ubiegłych zmieniło się Pani podejście do cytologii?

□ TAK\* □ NIE

\* jeśli TAK proszę określić w jaki sposób?

……………………………………………………………………………………………..

7. Ile razy wykonywała pani cytologię w ciągu ostatnich 5 lat?

……………………………………………………………………………………………..

8. Czy przeprowadzona akcja edukacyjno-informacyjna zwiększyła Pani/Pana zakres

wiedzy odnośnie profilaktyki zakażeń wirusem HPV i przeprowadzenia badań

cytologicznych?

□ TAK □ NIE

9. Czy uważa Pani/Pan, że takiego rodzaju akcje edukacyjno-informacyjne przyczynią

się do obniżenia zachorowalności na raka szyjki macicy poprzez uświadomienie

znaczenia profilaktyki w tym zakresie?

□ TAK □ NIE

10. Czy po przeprowadzonym spotkaniu informacyjno-edukacyjnym zamierza Pani

w najbliższym czasie przeprowadzić badania cytologiczne?

□ TAK □ NIE

***Uzasadnienie***

***do uchwały w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej***

 Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015r., poz. 581 z późn. zm.) programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować jednostki samorządu terytorialnego.

Opracowany projekt programu polityki zdrowotnej p.n. "Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica" uzyskał w dniu 14 sierpnia 2017r. opinię pozytywną z uwagami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Program uwzględnia wniesione uwagi przez Agencję. Budżet zadania został ponownie przeszacowany na ogólna kwotę 59.430 zł w okresie 2017-2021.

1. http://www.rakszyjkimacicy-profilaktyka.pl/czym-jest.html [↑](#footnote-ref-1)
2. http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=138 [↑](#footnote-ref-2)
3. http://onkologia.org.pl/cytologia [↑](#footnote-ref-3)
4. http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy-kobiet/ [↑](#footnote-ref-4)
5. https://www.pfm.pl/baza\_chorob/zdrowie-seksualne/diagnostyka-zakazen-wirusem-hpv-w-profilaktyce-raka-szyjki-macicy/942 [↑](#footnote-ref-5)
6. Przegląd epidemiologiczny 2011, Andrzej Marcin Nowakowski, Jan Kotarski *Rak szyjki macicy w Polsce i na świecie - w świetle danych o zapadalności i umieralności* [↑](#footnote-ref-6)
7. http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=138&sz=1038&to=, 10.02.2017r. [↑](#footnote-ref-7)
8. http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=138&sz=1039&to=, 30-09-2016r. [↑](#footnote-ref-8)
9. http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/programy-zdrowotne/wykaz-programow/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych-na-lata-2006-2015/ [↑](#footnote-ref-9)
10. zczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=1&id=1366 [↑](#footnote-ref-10)
11. www.wok-lubuski.pl [↑](#footnote-ref-11)
12. http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=138&to=choroba [↑](#footnote-ref-12)
13. http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=1&id=1366, 01.05.2015 [↑](#footnote-ref-13)
14. www.na zdrowie.pl [↑](#footnote-ref-14)
15. http://www.mp.pl/szczepienia/specjalne/97459,samorzadowe-programy-szczepien-przeciwko-ludzkiemu-wirusowi-brodawczaka-w-polsce [↑](#footnote-ref-15)
16. http://www.szczepienia.gis.gov.pl/index.php/akcja\_informacyjna/samorzadowe\_programy\_zdrowotne/lubuskie [↑](#footnote-ref-16)
17. www.nazdrowie.pl/artrykul/szczepionka-przeciw-hpv [↑](#footnote-ref-17)