

„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2022-2026 Miasta Wałbrzycha”

Wstęp

Niniejszy program jest kontynuacją programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2014-2018” przyjętego Uchwałą Nr LXV/661/2014 Rady Miejskiej Wałbrzycha z dnia 29 sierpnia 2014 roku.

I. Opis problemu zdrowotnego

Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV, Human Papilloma Virus) występuje powszechnie na całym świecie i jest jedną z najpowszechniej na świecie chorób przenoszonych drogą płciową. Ma wysoki potencjał zakaźny. Do zakażenia może dojść nawet poprzez kontakt ze skórą okolic intymnych partnera. Czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia HPV są ryzykowne zachowania seksualne w tym: wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, niski poziom higieny intymnej, a także czynniki dodatkowe, jak: długotrwała antykoncepcja hormonalna, palenie tytoniu oraz duża liczba przebytych porodów.

Zakażenia HPV dotyczą nie tylko kobiet, lecz także mężczyzn. Niemal każda aktywna seksualnie osoba zostanie zakażona wirusem HPV w ciągu swojego życia. Mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV, ale też chorują na raka odbytu, raka głowy i szyi, raka prącia.

Wyróżniamy wysokoonkogenne i niskoonkogenne typy HPV. Najczęściej rozpoznaje się zakażenia typami 16, 18, 45 i 31 wirusa wysokoonkogenne a najczęściej występującymi niskoonkogennymi typami wirusa jest m. in. typ 6 i 11.

Istnieje 100 typów tego wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian w postaci brodawek na skórze, część powstawania łagodnych zmian w postaci kłykcin kończystych, a część nowotworów złośliwych jak rak szyjki macicy czy rak odbytu.

Światowa Organizacja Zdrowia już w 1996 r. uznała typ wirusa HPV 16 i 18 za czynniki rakotwórcze dla człowieka.

Rak szyjki macicy nie jest dziedziczny ani uwarunkowany genetycznie. Jest skutkiem zakażenia onkogennymi typami wirusa HPV, które odpowiadają za 70% przypadków.

Rak szyjki macicy jest nowotworem złośliwym rozwijającym się z nabłonka pokrywającego szyjkę lub kanał szyjki macicy. Z jego powodu co dwie minuty na świecie umiera jedna kobieta. W kraju każdego dnia o chorobie dowiaduje się 10 Polek, połowa z nich umiera. Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. W ostatnich latach wśród przyczyn zgonów Polek z powodu nowotworów złośliwych pierwsze miejsce zajmuje rak płuc, drugie i trzecie rak piersi i jelita grubego. Rak szyjki macicy zajmuje ósme miejsce.

Choroba przebiega podstępnie. W pierwszym okresie nie powoduje niepokojących objawów. Jej rozpoznanie jest możliwe tylko dzięki badaniom cytologicznym. Od chwili zakażenia do rozwoju raka inwazyjnego mija 5-10 lat. Teoretycznie to wystarczająco dużo czasu, aby wykryć chorobę w stadium, w którym jest w pełni uleczalna. W Polsce jednak zbyt rzadko dochodzi do wykrywania zmian na tym etapie choroby.

Standaryzowany według wieku wskaźnik 5-letnich przeżyć chorych na raka szyjki macicy w Europie rejestrowanych w ramach badań EUROCARE, a zdiagnozowanych w latach 2000-2002, wyniósł 62%. W Polsce rejestruje się najniższy odsetek 5-letnich przeżyć na raka szyjki macicy w Europie, na poziomie 52%.

Według Krajowego Rejestru Nowotworów najmłodsza pacjentka z wykrytym rakiem szyjki macicy znalazła się w grupie wiekowej 15-19 lat. Szczyt zachorowań, zgodnie z obserwowanym od lat trendem przypada na kobiety w wieku od 45 do 59 lat.

Najskuteczniejszą formą profilaktyki raka szyjki macicy jest połączenie regularnie wykonywanych badań cytologicznych oraz szczepienia.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia w Polsce nastolatek i młodych kobiet przeciwko HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76% do 96% w ciągu 15-20 lat, od rozpoczęcia szczepień.

Inne nowotwory i choroby wywoływane przez HPV

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

Jest to nieprawidłowy i nieustający rozrost komórek nowotworowych wywodzących się z komórek nabłonka sromu. Należy on do nowotworów występujących stosunkowo rzadko. Współczynnik zachorowalności waha się tu między 0,1 a 2,6 przypadków na 100 tys. kobiet w skali roku i jest ściśle uzależniony od regionu geograficznego świata.

Rak pochwy

Wszelkie zmiany w pochwie możemy podzielić na pierwotne i wtórne. Do pierwszej grupy należeć będzie pierwotny rak pochwy, który dotyczy około 1% złośliwych nowotworów narządów płciowych kobiety. Ten rodzaj nowotworu pojawia się u kobiet najczęściej powyżej 40. r. ż. Rak pochwy wtórny jest najczęściej wynikiem nowotworów przerzutowych z endometrium, szyjki macicy, sromu lub jajnika.

Rak odbytu

Nowotwór odbytu i kanału odbytu to nowotwór występujący w odbytnicy i odbycie. W przypadku raka odbytu proces zmian nabłonka rozpoczyna się najczęściej w kanale odbytnicy. W Polsce ten nowotwór zajmuje siódme miejsce wśród kobiet i szóste wśród mężczyzn pod względem liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. Najczęściej dotyka osób w wieku 50–60 lat.

Rak prącia

Nowotwór prącia jest to nieprawidłowy i nieustający rozrost komórek nowotworowych wywodzących się z prawidłowych tkanek prącia, powodujący zajęcie początkowo tkanek tworzących członka, a następnie okolicznych węzłów chłonnych i struktur. Infekcja HPV jest stwierdzana u około połowy wszystkich pacjentów chorych na raka prącia. Badacze uważają, że infekcja HPV stanowi ważny czynnik ryzyka rozwoju raka prącia.

Rak części ustnej gardła

Rak części ustnej gardła jest to nieprawidłowe i nieprzerwane mnożenie się chorych komórek nabłonka umiejscowione w części ustnej gardła.

Ustna część gardła obejmuje podniebienie miękkie, łuki podniebienne, migdałki, podstawę języka (1/3 tylną języka) i tylną ścianę gardła. Rak części ustnej gardła należy do często występujących nowotworów narządów głowy i szyi. Wyniki dotychczasowych badań wskazują, że ten typ raka części ustnej gardła cechuje odmienność w profilu zaburzeń genetycznych i przebiegu chorobowym w porównaniu z innymi płaskonabłonkowymi rakami narządów głowy i szyi. Ważną rolę odgrywa w tym raku infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Stany przedrakowe typu rogowacenia białego są spotykane wyraźnie rzadziej niż ma to miejsce w przypadkach raków jamy ustnej.

Trzykrotnie częściej chorują mężczyźni. Zachorowalność na typowego raka części ustnej gardła wzrasta po 50. roku życia, a narażenie na dym papierosowy i wysokoprocentowy alkohol są czynnikami ryzyka. W ostatnich latach wykazano, że nowotwór ten coraz częściej występuje u osób w młodszym wieku i wtedy niejednokrotnie związany jest z infekcją wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), a jednocześnie nie jest zależny od klasycznych czynników ryzyka.

Brodawki narządów płciowych (inaczej: kłykciny kończyste)

Są jedną z najbardziej popularnych na świecie chorób przenoszonych drogą płciową. Pojawiają się po zakażeniu podtypami HPV-6 i HPV-11. Do zakażenia dochodzi najczęściej na skutek stosunku płciowego z osobą zarażoną. Objawami są kalafiorowate, białawe lub różowe zgrubienia skóry w okolicy narządów płciowych. Występują zarówno u kobiet jak i mężczyzn.

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

Ze względu na najlepszą skuteczność szczepionki HPV u kobiet i mężczyzn, którzy nie zetknęli się jeszcze z wirusem, program kierowany jest do dziewczynek i chłopców w wieku 12 lat.

Wdrożenie wieloletniego programu edukacyjnego połączonego ze szczepieniem przeciwko HPV w populacji dziewcząt i chłopców, którzy są jeszcze przed inicjacją seksualną pomoże obniżyć w przyszłości zachorowalność na raka szyjki macicy, raka sromu, inne choroby przenoszone drogą płciową czy choroby wywoływane zakażeniem wirusem HPV. Stosownie do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2013 roku w sprawie programu szczepień ochronnych na 2014 rok, szczepienia przeciw zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, należą do grupy szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto, wpisują się w obszar działań celu 8, przyjętej w 1998 roku przez WHO strategii „Zdrowie dla wszystkich w XXI” wieku”.

I. 1. Zachorowania na nowotwory w powiatach woj. dolnośląskiego, 2013-2018 *

POWIAT	MĘŻCZYŹNI						KOBIETY						
	ROK	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MIASTO WAŁBRZYCH		251	278	280	238	278	329	308	281	286	273	283	298
WAŁBRZYSKI		130	116	121	116	88	139	140	129	105	113	107	169
RAZEM:		381	394	401	354	366	468	448	410	391	386	390	467

* dane z opracowania - Dolnośląski Rejestr Nowotworów –aktualizacja na 22.11.2021r.

I.2. Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia - Dolny Śląsk 2018

MĘŻCZYŹNI		KOBIETY	
JAMA USTNA	3,8%	JAMA USTNA	1,6%
KRTAŃ	2,3%	PŁUCO	11,0%
PŁUCO	18,7%	PIERŚ	23,0%
ŻOŁĄDEK	4,2%	ŻOŁĄDEK	2,4%
TRZUSTKA	2,3%	TRZUSTKA	2,5%
JELITO GRUBE	13,7%	JELITO GRUBE	11,3%
PĘCZERZ MOCZOWY	7,7%	JAJNIK	4,9%

GRUCZOŁ KROKOWY	17,3%	TRZON MACICY	8,2%
		SZYJKA MACICY	2,6%
BIAŁACZKI I CHŁONIAKI	7,8%	BIAŁACZKI I CHŁONIAKI	7,3%
POZOSTAŁE	22,2%	POZOSTAŁE	25,2%

* dane z opracowania - Dolnośląski Rejestr Nowotworów –aktualizacja na 22.11.2021r.

I. 3. Trendy liczb zachorowań na najczęstsze nowotwory na Dolnym Śląsku na podstawie danych z lat 1985-2018 oraz 2001-2018.

KOBIECY	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2018	2001-2018
OGÓŁEM	+102	+122
PIERŚ*	+35	+36
PŁUCO	+14	+13
OKRĘŻNICA	+10	+11
TRZON MACICY	+9	+16
ODBYTNICA	+5	+5
JAJNIK	+3	+4
TRZUSTKA	+2	+2
ŻOŁĄDEK	-3	-3
SZYJKA MACICY*	-7	-5

* dane z opracowania - Dolnośląski Rejestr Nowotworów –aktualizacja na 22.11.2021r.

MĘŻCZYŹNI	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2018	2001-2018
OGÓŁEM	+73	+92
GRUCZOŁ KROKOWY	+21	+48
OKRĘŻNICA	+13	+14
PĘCZERZ MOCZOWY	+7	-5
ODBYTNICA	+7	+9
NERKA	+4	+2
TRZUSTKA	_2	+2
KRTAŃ	-3	-2
ŻOŁĄDEK	-7	+2
PŁUCO	-6	-21

* dane z opracowania - Dolnośląski Rejestr Nowotworów –aktualizacja na 22.11.2021r.

U kobiet najszybciej rosły liczby zachorowań na nowotwory złośliwe piersi, płuca, okrężnicy oraz trzonu macicy i odbytnicy. Mały liczyby rocznych zachorowań na nowotwory inwazyjne szyjki macicy

II. Cele programu

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego jest programem informacyjno - edukacyjnym opartym na następujących założeniach:

1. Stworzenie świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy, innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, chorobami wywoływanymi zakażeniem wirusem HPV, które rozwijają się latami i powodują przedwczesną umieralność.
2. Świadomość istnienia zagrożenia zakażeniem wirusem HPV nie może być kwestią wstydlivą i unikaną. Problem ten powinien być częścią rozmów wychowawczych przygotowujących młodych ludzi do dorosłego życia.
3. Dostępne sposoby zapobiegania rakowi szyjki macicy obejmujące profilaktykę pierwotną, czyli działania podejmowane w celu zapobiegania rozwojowi choroby (styl życia, szczepienia przeciw HPV) oraz profilaktykę wtórną (badania cytologiczne) polegającą na rozpoznawaniu oraz leczeniu choroby we wczesnym etapie. Uświadomienie zaszczepionym dziewczętom, że szczepionka nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i absolutnie konieczne jest wykonywanie okresowych badań cytologicznych.
4. Uświadomienie chłopców, że HPV może przyczyniać się do powstawania innych, rzadszych nowotworów takich jak np. raki prącia i odbytu, a szczepienia mogą zmniejszyć transmisję wirusa także w ich przypadku. Zakażenie HPV jest także w 90 proc. przyczyną brodawek narządów płciowych oraz powoduje brodawczakowatość dróg oddechowych.
5. Szkoły są miejscem, gdzie można dotrzeć do szerokiego grona młodych ludzi. Wprowadzenie edukacji prozdrowotnej na temat raka szyjki macicy, ryzykownych zachowań oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wywoływanych zakażeniem wirusem HPV do szkół, przyczyni się do podniesienia poziomu wiedzy i zainicjowanie dyskusji, dzięki której kobiety i mężczyźni z pokolenia rodziców uczniów podejmą odpowiednie działania profilaktyczne w tym badanie cytologiczne oraz konsultacje lekarskie.
5. Realizacja programu edukacyjnego w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, ryzykownych zachowań oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wywoływanych zakażeniem wirusem HPV jest wsparciem dla ogólnokrajowych działań profilaktycznych w zakresie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.

II. 1. Cel główny

Zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy, na inne choroby przenoszone drogą płciową, choroby wywoływane zakażeniem wirusem HPV poprzez prowadzenie kampanii informacyjno - edukacyjnej w szkołach oraz wykonanie w każdym roku obowiązywania Programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wśród populacji dziewcząt i chłopców w wieku 12 lat, mieszkanek i mieszkańców miasta Wałbrzycha.

II. 2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej obojga płci w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.

2. Zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstaniu.
3. Podniesienie świadomości o czynnikach zwiększających ryzyko raka szyjki macicy, innych chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wywołanych zakażeniem wirusem HPV (profilaktyka pierwotna i wtórna).
4. Popularyzowanie wśród młodzieży nawyku systematycznego wykonywania badań w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

III. Adresaci programu

1. Uczniowie szkół podstawowych.
2. Rodzice i opiekunowie.
3. Kadra pedagogiczna szkół.

IV. Organizacja programu

1. Program realizowany jest na terenie miasta Wałbrzycha. Uczennice i uczniowie z populacji objętej Programem zostaną zaproszone do udziału w jego realizacji.
2. W okresie obowiązywania Programu przewidziane są coroczne szczepienia ochronne 12 letnich dziewcząt i chłopców poprzedzone przeprowadzeniem w każdej szkole spotkań z zakresu edukacji zdrowotnej dotyczącej zapobiegania rakowi szyjki macicy oraz jedno spotkanie lekarza z rodzicami lub opiekunami szczepionych dziewcząt i chłopców.
3. Programem objęte są dziewczęta i chłopcy 12 letni, w każdym roku realizacji programu. Liczbę dziewcząt i chłopców w poszczególnych rocznikach przedstawia poniższa tabela.

L p.	Rok urodzenia dziewcząt	Rok przeprowadzenia szczepienia	Liczba dziewcząt zameldowanych w Wałbrzychu *	Liczba chłopców zameldowanych w Wałbrzychu *
1.	2010	2022	508	513
2.	2011	2023	389	398
3.	2012	2024	463	461
4.	2013	2025	374	456
5.	2014	2026	443	436
Razem:		5 lat	2226	2328

* - dane o liczbie dziewcząt i chłopców pochodzą z Biura Ewidencji Ludności i Dowodów Osobistych Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu.

W programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2022-2026 przewidziane są szczepienie ochronne dla dziewcząt, natomiast w latach 2023-2026 przewidziane są także szczepienia ochronne dla chłopców, poprzedzone badaniem lekarskim przed każdą dawką szczepień (2 dawki szczepionki wykonane zgodnie z obowiązującą procedurą) oraz ich udział wraz z rodzicami/opiekunami prawnymi w zajęciach edukacji zdrowotnej, realizowanych w szkołach na terenie Wałbrzycha.

4. Przewiduje się pogadanki i prelekcje dla uczniów obojga płci ze szkół podstawowych m. in. na temat: inicjacji seksualnej, ryzykownych kontaktów seksualnych i higieny życia płciowego.

Lp.	Rok realizacji programu	Urodzeni w latach	Liczba dziewcząt zameldowanych w Wałbrzychu *	Liczba chłopców zameldowanych w Wałbrzychu *	Razem
1.	2022	2010	508	513	1021
2.	2023	2011	389	398	787
3.	2024	2012	463	461	924
4.	2025	2013	374	456	830
5.	2026	2014	443	436	879
Razem:		5 lat	2226	2328	4554

* - dane o liczbie dziewcząt i chłopców pochodzą z Biura Ewidencji Ludności i Dowodów Osobistych Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu.

5. W każdym kolejnym roku kalendarzowym objętym Programem dopuszcza się dla poszczególnych roczników zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt i chłopców zgodnie z aktualnym stanem zameldowania.

6. Szczepienia będą dobrowolne, wykonywane wyłącznie za pisemną zgodą rodziców - opiekunów, którzy zostaną poinformowani o rozpoczęciu Programu. W szkołach podstawowych na terenie Gminy będą rozdawane deklaracje przystąpienia danego dziecka do Programu. Deklaracje takie będą wysyłane również do rodziców dziewcząt i chłopców objętych programem a nie uczęszczających do szkół na terenie miasta Wałbrzycha.

V. Realizator Programu

Realizator Programu, wyłaniany jest w trybie otwartego konkursu ofert ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Wałbrzycha.

Realizator winien posiadać wyspecjalizowaną kadre, zdolność finansową umożliwiającą realizację Programu oraz punkt szczepień na terenie gminy Wałbrzych, wyposażony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Będzie również zobowiązany do prowadzenia dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wymogi określone w umowie.

VI. Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień:

- 1) Dziewczęta i chłopcy w wieku 12 lat,
- 2) Brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV),
- 3) Pisemna zgoda rodziców lub opiekunów prawnych.

VII. Szczepionki

Szczepionki przeciw HPV zawierają wirusopodobne cząstki otrzymane drogą rekombinacji genetycznej. Dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV, 2-walentna, 4-walentna i 9-walentna. Wszystkie chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18. Dodatkowo są przeznaczone do ochrony przed zmianami przednowotworowymi i nowotworami narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy, prącia) i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych. Zalecane są dla dziewcząt i młodych kobiet oraz chłopców i młodych mężczyzn.

Do realizacji „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2022-2026 Miasta Wałbrzycha”, zostały wybrane następujące szczepionki:

- 9-walentna o nazwie „**Gardasil 9**”, która jest skierowana przeciw typom wirusa: HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52, HPV-58. Podaje się ją w schemacie 2-dawkowym. Drugą dawkę należy podać nie wcześniej niż 5 miesięcy po pierwszej dawce.
- szczepionka **Cervarix**, która jest skierowana przeciw typom wirusa: HPV-16, HPV-18. Podawana jest osobom w wieku od 9 do 14 lat włącznie (do 15 urodzin), zalecane jest podanie 2 dawek w odstępie od 5 do 13 miesięcy. U osób w wieku 15 lat i powyżej zalecane są trzy dawki podawane w 0, 1 i 6 miesiącu.

Szczepionki są podawane jako ochrona przed zmianami przednowotworowymi i rakiem szyjki macicy, sromu, pochwy, prącia i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych kończystych związanych przyczynowo z określonymi typami HPV. Jako adiuwant - substancję powodująca wzmocnienie poszczepiennej odpowiedzi odpornościowej na podany antygen, zastosowano sole glinu. Szczepionki są zarejestrowane do stosowania dla osób powyżej 9 lat.

Szczepionki przeciw HPV są bezpieczne i dobrze tolerowane. Podano ponad 270 mln dawek szczepionki. Po ich podaniu występuje niewiele działań niepożądanych, tj. ból w miejscu wstrzyknięcia, zaczerwienienie, świąd, obrzęk, zmęczenie, ból głowy i mięśni.

VIII. Koszty

Realizacja Programu zostanie sfinansowana ze środków własnych Gminy Wałbrzycha. W planie wydatków budżetowych na lat 2022-2026 w dziale 851 - Ochrona zdrowia, rozdział 85149 - Programy Profilaktyki Zdrowotnej, w § 4280 – zakup usług zdrowotnych, zostaną zabezpieczone środki budżetowe z przeznaczeniem na realizację Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w poszczególnych latach.

Zakłada się, że do szczepień zgłosi się ok. 60 % populacji (dziewczynki i chłopcy) a z kampanii edukacyjnej skorzysta minimum 2000 osób we wszystkich szkołach na terenie Wałbrzycha.

Planowane finansowanie Programu w latach 2022-2026 przedstawiają poniższe tabele.

Rok realizacji programu	Liczba dziewczynek planowanych do szczepienia (wg. zameldowania)	Przyjęta liczba dziewczynek do szczepień – 60% populacji	Orientacyjna cena jednej dawki szczepionki wraz z badaniem lekarskim, utylizacją odpadów i prowadzeniem dokumentacji (zł)	Orientacyjny koszt kampanii edukacyjnej w szkołach, mediach, na stronie internetowej	Koszt programu w danym roku (zł)*
2022	508	305	ok.440,00 zł x 2 = 268 400,00 zł	20.000,00 zł	288 400,00 zł

Szacunkowy koszt realizacja programu w roku 2022 wyniesie 288 400,00 zł

Rok realizacji programu	Liczba dziewczynek i chłopców planowanych do szczepienia (wg. zameldowania)	Przyjęta liczba dziewczynek i chłopców do szczepień – 60% populacji	Orientacyjna cena jednej dawki szczepionki wraz z badaniem lekarskim, utylizacją odpadów i prowadzeniem dokumentacji (zł)	Orientacyjny koszt kampanii edukacyjnej w szkołach, mediach, na stronie internetowej	Koszt programu w danym roku (zł)*
2023	787	473	ok. 420,00 zł x 2 = 397 320,00 zł	40.000,00 zł	437 320,00 zł
2024	924	554	ok. 420,00 zł x 2 = 465 696,00 zł	40.000,00 zł	505 696,00 zł
2025	830	498	ok. 420,00 zł x 2 = 418 320,00 zł	40.000,00 zł	458 320,00 zł
2026	879	527	ok. 420,00 zł x 2 = 443 016,00 zł	40.000,00 zł	483 016,00 zł

Szacunkowy koszt realizacja programu w latach 2023-2026 wyniesie 1 884 352,00 zł

IX. Monitorowanie i ewaluacja

Podczas oceny zasadności realizacji Programu uwzględnione zostaną następujące wskaźniki:

1. Liczba dziewcząt i chłopców uczestniczących w Programie, w danym roku kalendarzowym.
2. Liczba dziewcząt i chłopców objętych szczepieniami:
 - a) liczba dziewczynek i chłopców, którzy otrzymali 1 dawkę szczepionki,
 - b) liczba dziewczynek i chłopców, którzy otrzymali 2 dawki szczepionki,
3. Liczba dziewczynek i chłopców, którzy nie zostali zaszczepieni z powodów zdrowotnych.
4. Stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo – liczba zadeklarowanych dziewcząt i chłopców/liczba zaszczepionych dziewcząt i chłopców.
5. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej, w tym:
 - a) dziewcząt,
 - b) chłopców,
 - c) rodziców/opiekunów.
6. Opinie odbiorców Programu.

X. Oczekiwane efekty realizacji Programu

1. Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, inne choroby przenoszone drogą płciową, choroby wywołane zakażeniem wirusem HPV.
2. Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców/opiekunów i uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
3. Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów dotyczącej profilaktycznych badań okresowych.

Ocena skuteczności realizacji Programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź też dopiero po kilkudziesięciu latach obserwując zmiany, jakie zaszły w osobach, na które oddziaływało poprzez realizację Programu. W chwili obecnej można przyjąć jedynie założenia hipotetyczne: stan zdrowia kobiet i mężczyzn na terenie Gminy Wałbrzych ulegnie znacznej poprawie w zakresie

zachorowalności na raka szyjki macicy, inne choroby przenoszone drogą płciową, choroby wywoływane zakażeniem wirusem HPV ze względu na podjęte działania profilaktyczne – szczepienia przeciw wirusowi HPV.

XI. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany w latach 2022 – 2026. Planuje się rozpoczęcie od 1 stycznia 2022 roku a zakończenie do 27 grudnia 2026 roku.

Program opracowano w oparciu o: wydawnictwo „Wirus brodawczaka ludzkiego(HPV) i szczepionki przeciwko HPV, szczegółowe informacje dla decydentów i pracowników służby zdrowia, Inicjatywa na rzecz Badań nad Szczepionkami Departament ds. Immunizacji, Szczepionek i Leków Biologicznych Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), raport z sesji naukowej zorganizowanej przez szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia” w dniu 9 października 2007 r. w Warszawie pod redakcją naukową prof. dr. Hab. Antonina Ostrowskiego i dr. Mariusza Gujskiego, raport: „Nowotwory złośliwe w woj. dolnośląskim w roku 2018” Dolnośląskie Centrum Onkologii Wrocław 2021 – oprac. Jerzy Błaszczyk, Maria Jagas, Piotr Hudziec; Krajowy rejestr nowotworów. <http://onkologia.org.pl/>; Markowska J.: *Ginekologia onkologiczna*. Wrocław 2006; Szczepienia Info <https://www.pzh.gov.pl/>; Medycyna Praktyczna: „Brodawki wirusowe narządów płciowych”, <https://www.mp.pl/pacjent/dermatologia/choroby/wenerologia/80489,brodawki-wirusowe-narzadow-plciowych>