

ZARZĄD POWIATU
NOWOSOLSKIEGO
ul. Moniuszki 3 , 67-100 Nowa Sól
tel. 68 458 6800, fax 68 458 6831
(2)

AKCEPTUJE

STAROSTA


Iwona Brzozowska

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



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
Z ZAKRESU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
DLA DZIEWCZĄT Z ROCZNIKA 2010
(PO UKOŃCZENIU 14 r.ż.)
ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE POWIATU
NOWOSOLSKIEGO
NA ROK 2024**

Opracowano na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 146)

NOWA SÓL, 2024

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Opis problemu zdrowotnego

Pomimo rozwoju medycyny nowotwory szyjki macicy stanowią wciąż duże wyzwanie zdrowotne. Za rozwój raka szyjki macicy, jednego z najczęściej występujących nowotworów u kobiet odpowiada wirus HPV.

Wirus HPV (Human Papillomavirus) to ludzki wirus brodawczaka. Wyróżnia się 150 typów HPV, 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:

- 1) łagodnych zmian naskórka (brodawki, brodawczaki);
- 2) łagodnych zmian nabłonka wielowarstwowego błon śluzowych (brodawki i brodawczaki narządów płciowych, kłykciny kończyste);
- 3) przednowotworowych zmian okolic narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy, odbytu) ;
- 4) nowotworowych zmian szyjki macicy i odbytu.

Zakażenia HPV szerzą się drogą płciową. Do zakażenia dochodzi najczęściej w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej. Okres wylegania wynosi od 1 do 6 miesięcy. Okres zakaźności dotyczy czasu utrzymywania się zmian chorobowych.

Trzy najczęściej występujące typy HPV-16, HPV-18 i HPV-45 wysoce onkogenne są odpowiedzialne za 75% przypadków raka płaskonabłonkowego szyjki macicy, 90% przypadków raka gruczołowego szyjki macicy i większość przypadków zmian przednowotworowych w postaci śródbłonkowej neoplazji szyjki macicy (CIN2 oraz CIN3). Typy HPV-16 i HPV-18 są odpowiedzialne za 80% przypadków raka płaskonabłonkowego sromu i pochwy oraz ponad 90% przypadków raka odbytu.

Większość infekcji HPV zwalczana jest przez układ odpornościowy. Jednakże powodowane przez HPV-HR (HR – ang. high-risk, typy wysokiego ryzyka) zmiany powierzchni zainfekowanych komórek są niewidzialne dla układu odpornościowego gospodarza i wymykają się kontroli organizmu. Postępujące zmiany działania mechanizmów komórkowych, określane jako transformacja nowotworowa polegają na utracie kontroli podziałów, niekontrolowanym rozmnażaniu (prolifracji) i zmianie sposobu rozrostu skupisk komórek, doprowadzającego do miejscowego stanu przedrakowego, który nieleczone, przeradza się stopniowo w zmianę o charakterze nowotworowym.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała typy HPV-16 i HPV-18 za czynnik rakotwórczy dla człowieka. Raka szyjki macicy można łatwo wykryć nawet we wczesnym stadium rozwoju. Istotnym elementem walki z nowotworami pozostaje profilaktyka, dlatego też pod koniec 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) poinformowała o wprowadzonej globalnej strategii na rzecz przyspieszenia eliminacji raka szyjki macicy. Strategia obejmuje trzy elementy: szczepienia, badania przesiewowe i terapię.

Coraz powszechniejszą metodą profilaktyki raka szyjki macicy są szczepienia przeciw wirusowi HPV u osób, które nie rozpoczęły współżycia płciowego. Szczepienia według

prowadzonych badań eliminują w znacznym stopniu ryzyko zachorowania. Do 2019 roku niemal wszystkie kraje UE/EOG wprowadziły szczepienie przeciw HPV do krajowych programów szczepień. Programy powszechnych szczepień dziewcząt prowadzi 30 z 31 krajów, a w 11 z nich realizowane są także programy szczepień wychwytyjących w starszych grupach wiekowych. W 14 z 30 krajów programy powszechnych szczepień rozszerzono na populację chłopców (Austria od 2014 roku), Szwajcaria (od 2016 roku), Belgia, Chorwacja (od 2017 roku), Czechy (od 2017 roku), Dania (od 2018 roku), Finlandia, Niemcy (od 2018 roku), Irlandia, Włochy (od 2017 roku), Holandia, Norwegia (od 2018 roku), Szwecja, Wielka Brytania (od 2019 roku), Słowacja (od 2018 roku), Serbia (od 2017 roku), a wiele innych krajów planuje to zrobić w najbliższej przyszłości.

W zakresie profilaktyki, ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia realizowany jest *Program profilaktyki raka szyjki macicy* dla kobiet w wieku 25 - 64 lata, które nie wykonały badania cytologicznego w ciągu ostatnich 3 lat oraz co 12 miesięcy u kobiet obciążonych czynnikami ryzyka: zakażanych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażanych HPV - typem wysokiego ryzyka. Celem programu jest zmniejszenie wskaźnika umieralności kobiet na raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach Unii Europejskiej w szczególności poprzez wykrywanie stanów przedrakowych oraz podniesienie wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy.

Profilaktyka pierwotna przy użyciu szczepienia przeciwko zakażeniu HPV ma szczególnie istotną rolę do odegrania w poprawieniu wskaźników epidemiologicznych występowania raka szyjki macicy szczególnie wobec faktu ograniczonej skuteczności rutynowo dzisiaj stosowanych metod przesiewowych wykrywania wczesnych postaci tego nowotworu.

2. Dane epidemiologiczne

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2020 r. odnotowano w Polsce niemal 146,2 tys. nowych zachorowań na nowotwory i 99,9 tys. zgonów spowodowanych tymi schorzeniami. W roku 2020 w stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek liczby zachorowań o 12 908 u mężczyzn i 12 129 u kobiet. W stosunku do poprzedniego roku, liczba zgonów wskutek nowotworów wśród mężczyzn nie zmieniła się, a wśród kobiet zmniejszyła się o 435. Obserwowany w 2020 roku spadek liczby zachorowań na nowotwory złośliwe, widoczny dla większości lokalizacji, został spowodowany prawdopodobnie odraczeniem diagnozy związanym z pandemią COVID-19 oraz z innymi ograniczeniami wynikającymi z restrykcji pandemicznych (np. przekształcanie szpitali i oddziałów w jednostki jednoimienne).

Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, powodując w 2020 roku 21,8% zgonów mężczyzn i 20% zgonów kobiet. Stanowią one istotny problem zdrowotny, przede wszystkim u osób w młodym i średnim wieku (25-64 lat). Zjawisko to jest szczególnie widoczne w populacji kobiet, w której od kilku lat nowotwory są najczęstszą przyczyną zgonów przed 65. rokiem życia, stanowiąc 28,3% zgonów młodych i 41,6% zgonów kobiet w średnim wieku¹.

¹ Publikacja „Nowotwory Złośliwe w Polsce w 2020 r.”, Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej - Curie Państwowy Instytut Narodowy- dostęp z dnia 12.03.2024 r.

Kobiety w wieku poniżej 20 r.ż. rzadko chorują na ten nowotwór, ale zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem. Na raka szyjki macicy chorują najczęściej kobiety w wieku średnim (45-65 lat), stanowiąc ponad 50% kobiet chorujących na ten nowotwór.

Rak szyjki macicy, w postaci nieinwazyjnej (in situ) może trwać wiele lat (średni wiek chorych z rakiem nieinwazyjnym jest o kilka-kilkanaście lat niższy aniżeli kobiet z rakiem inwazyjnym). Stwierdzenie tego faktu zwiększa znaczenie systematycznych badań ginekologicznych we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy i związanych z tym możliwości całkowitego wyleczenia.

Najczęściej występującym nowotworem szyjki macicy jest rak płaskonabłonkowy, który stanowi około 80% wszystkich nowotworów złośliwych tego narządu, 10% stanowi rak gruczołowy, pozostałe 10% stanowią inne rodzaje nowotworów, takie jak rak gruczołowo-płaskonabłonkowy, rakowiak, nowotwory nienabłonkowe (mięsaki).

Aby ocenić sytuację epidemiologiczną danej choroby należy znać mierniki częstości jej występowania. Podstawowe znaczenie w pomiarach częstości występowania chorób w określonym środowisku spełniają współczynniki epidemiologiczne, jakimi są zapadalność, chorobowość, śmiertelność, umieralność. Współczynniki te dokładnie określają sytuację epidemiologiczną na określonym terenie.

Zapadalność (zachorowalność) jest bardzo wartościowym miernikiem potrzeb zdrowotnych. Monitorowanie zapadalności umożliwia obserwację zmian w czasie i reagowanie z wyprzedzeniem na rosnące potrzeby w określonych specjalnościach medycznych czy sposobach leczenia oraz zapobiegania chorobom.

Zapadalność – liczba nowych zachorowań zarejestrowanych w ciągu roku przypadająca na 100 000 (lub 10 000) mieszkańców².

Szczegóły dotyczące wskaźników zapadalności na raka szyjki macicy w odniesieniu do powiatu nowosolskiego na tle kraju oraz województwa lubuskiego zawiera poniższa tabela.

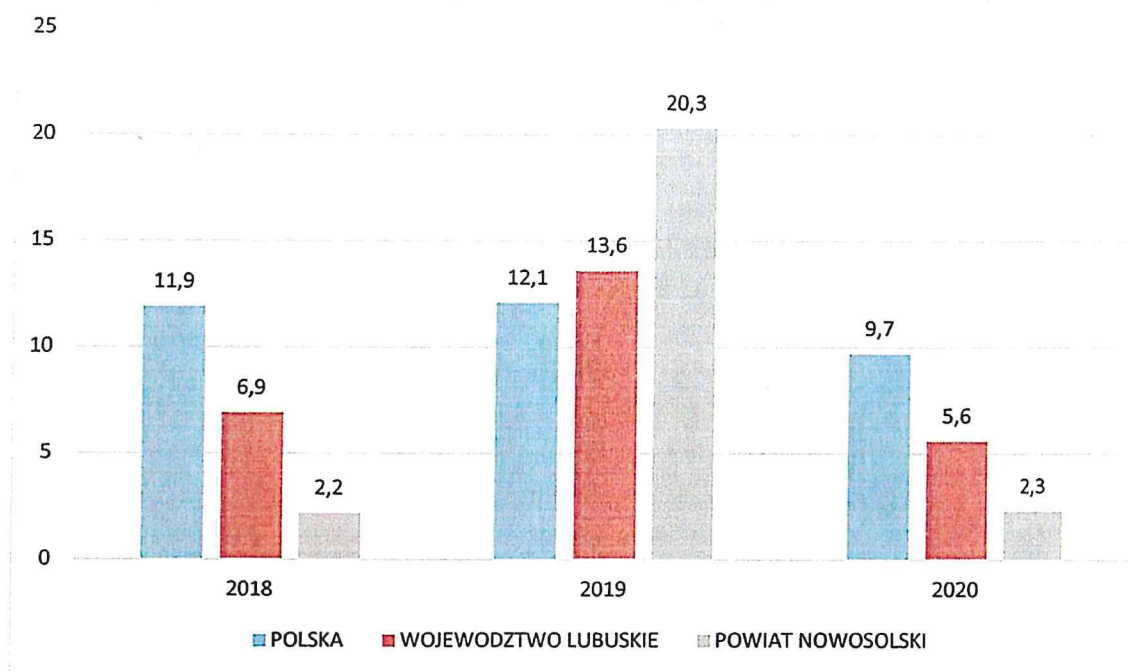
Tabela 1. Zapadalność na raka szyjki macicy

	ZAPADALNOŚĆ NA RAKA SZYJKI MACICY		
	2018 r.	2019 r.	2020 r.
POLSKA	11,9	12,1	9,7
WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE	6,9	13,6	5,6
POWIAT NOWOSOLSKI	2,2	20,3	2,3

Źródło: Publikacja „Nowotwory Złośliwe w Polsce” w 2018, 2019 i 2020 r., Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej - Curie, Państwowy Instytut Narodowy - dostęp z dnia 12.03.2024 r. oraz biuletyn „Nowotwory złośliwe w województwie lubuskim” rok 2018, 2019 i 2020, Lubuskie Biuro Rejestracji Nowotworów w Gorzowie Wlkp.- dostęp z dnia 12.03.2024 r.

² Krajowy Rejestr Nowotworów, www.onkologia.org.pl - dostęp z dnia 12.03.2024 r.

Wykres: Zapadalność na raka szyjki macicy



Opracowanie własne na podstawie danych: patrz tabela 1

Wartość wskaźników zapadalności na raka szyjki macicy w powiecie nowosolskim wyraźnie jest niższy. Obserwowany spadek został spowodowany prawdopodobnie odraczaniem diagnozy związanym z pandemią COVID-19 oraz z innymi ograniczeniami wynikającymi z restrykcji pandemicznych.

Umieralność zdefiniowana jest analogicznie jak zapadalność - liczba zgonów w ciągu roku przypadająca na 100 000 (lub 10 000) mieszkańców³.

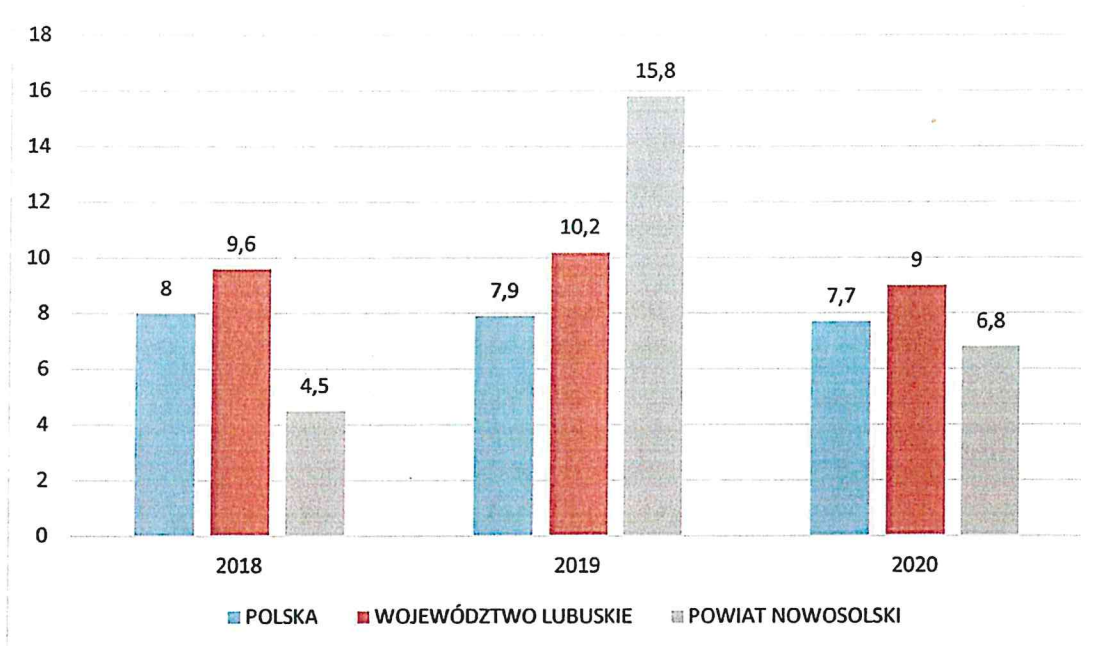
Tabela 2. Współczynnik zgonów na raka szyjki macicy

	UMIERALNOŚĆ NA RAKA SZYJKI MACICY		
	2018 r.	2019 r.	2020 r.
POLSKA	8,0	7,9	7,7
WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE	9,6	10,2	9,0
POWIAT NOWOSOLSKI	4,5	15,8	6,8

Źródło: Publikacja „Nowotwory Złośliwe w Polsce” w 2018, 2019 i 2020 r., Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej - Curie, Państwowy Instytut Narodowy - dostęp z dnia 12.03.2024 r. oraz biuletyn „Nowotwory złośliwe w województwie lubuskim” rok 2018, 2019 i 2020, Lubuskie Biuro Rejestracji Nowotworów w Gorzowie Wlkp.- dostęp z dnia 12.03.2024 r. a także Bank Danych Lokalnych - dostęp z dnia 12.03.2024 r.

³ Krajowy Rejestr Nowotworów, www.onkologia.org.pl - dostęp z dnia 12.03.2024 r.

Wykres: Umieralność na raka szyjki macicy



Opracowanie własne na podstawie danych: patrz tabela 2

Przyglądając się wartościom wskaźników umieralności na raka szyjki macicy dla powiatu nowosolskiego, zestawionych z wartościami dla Polski i województwa lubuskiego, należy stwierdzić, iż nastąpił ogólny spadek umieralności w 2020 r. na raka szyjki macicy, prawdopodobnie spowodowanym pandemią COVID - 19, co mogło wynikać z wysokich statystyk umieralności osób nowotworowych z niską odpornością i zarażonych koronawirusem.

Tabela 3. Współczynnik zgonów na raka szyjki macicy – zróżnicowania pomiędzy powiatami województwa lubuskiego na przestrzeni lat 2018 - 2020

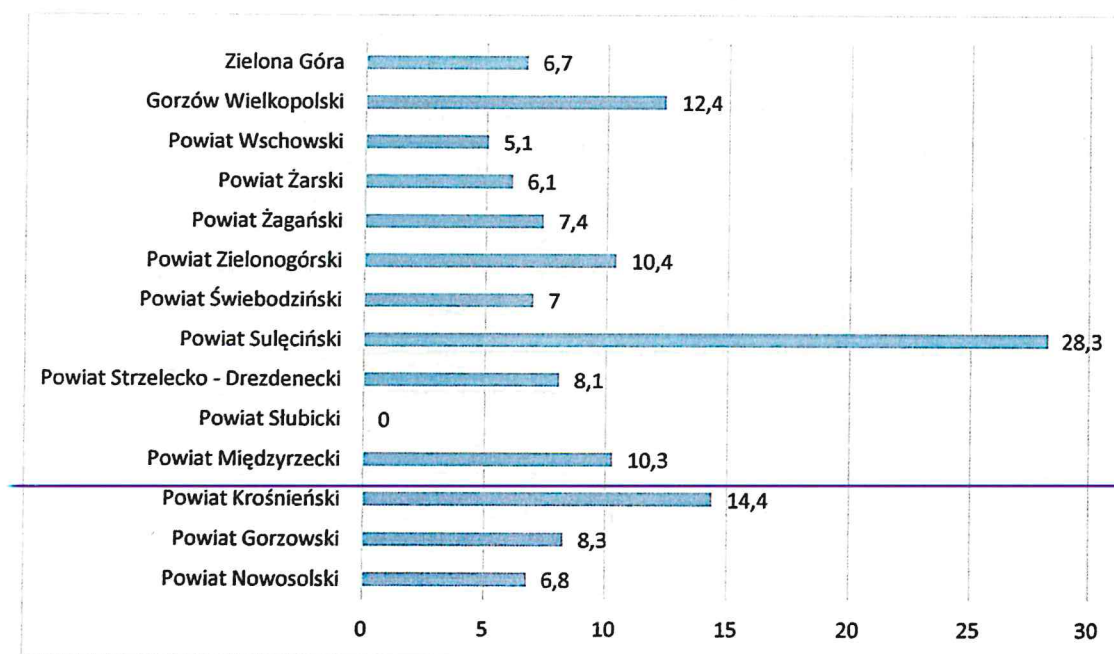
	UMIERALNOŚĆ NA RAKA SZYJKI MACICY		
	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Powiat Nowosolski	4,5	15,8	6,8
Powiat Gorzowski	2,8	11,1	8,3
Powiat Krośniński	21,3	7,1	14,4
Powiat Międzyrzecki	13,6	6,8	10,3
Powiat Słubicki	16,7	12,5	0,0
Powiat strzelecko-drezdenecki	16,0	8,0	8,1
Powiat Sulęciński	5,6	0,0	28,3
Powiat Świebodziński	10,5	7,0	7,0
Powiat Zielonogórski	7,8	5,2	10,4

Powiat Żagański	9,8	12,3	7,4
Powiat Żarski	8,0	16,1	6,1
Powiat Wschowski	10,1	5,1	5,1
Gorzów Wielkopolski	6,1	10,8	12,4
Zielona Góra	10,9	10,8	6,7

Źródło: Biuletyn „Nowotwory złośliwe w województwie lubuskim” rok 2018, 2019 i 2020 z Lubuskiego Biura Rejestracji Nowotworów w Gorzowie Wlkp. - dostęp z dnia 12.03.2024 r.

Analiza wartości współczynnika zgonów na przestrzeni lat 2019 – 2020 dla powiatów z terenu województwa lubuskiego wskazuje, że w powiatach: nowosolskim, gorzowskim, ślubickim, żagańskim, żarskim i w mieście Zielona Góra odnotowano trendy spadkowe tych wartości, natomiast w pozostałych powiatach sytuacja była wzrostowa, jedynie powiat świebodziński i wschowski utrzymał wartości na tym samym poziomie.

Wykres: Współczynnik zgonów na raka szyjki macicy – różnicowania pomiędzy powiatami województwa lubuskiego w 2020 roku



Opracowanie własne na podstawie danych: patrz tabela 3

Powyższy wykres obrazuje, iż rok 2020 był wyjątkowo bezwzględny dla powiatu sulęcińskiego, gdzie odnotowano najwyższą wartość wskaźnika umieralności na raka szyjki macicy. Natomiast rok ten był przychylny dla powiatu ślubickiego, w którym współczynnik zgonu osiągnął wartość zerową. Różnicowanie wartości współczynnika zgonów pomiędzy powiatami województwa lubuskiego ilustruje powyższy wykres.

W przeprowadzonej dla powiatu nowosolskiego analizie epidemiologicznej, uzyskane wartości wskaźników zestawione z wartościami dla Polski i województwa pokazują bezwzględną skalę opisanego powyżej problemu zdrowotnego. Im wyższa wartość wskaźników tym problem zdrowotny ma większy wpływ na jakość życia ludności.

3. Opis obecnego postępowania

Najskuteczniejszą metodą ochrony przed zachorowaniem na raka szyjki macicy, którego w 99% przyczyną są onkogenne wirusy HPV, jest szczepienie przeciwko wirusowi HPV.

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych, który realizuje założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Od czerwca 2023 r. powszechny program bezpłatnych szczepień przeciw HPV był skierowany do dziewcząt i chłopców po ukończeniu 11. roku życia, do ukończenia 14 roku życia tj. od dnia 11 urodzin, do dnia poprzedzającego 14 urodziny - w schemacie dwudawkowym. Od 2 września 2023 r. Minister Zdrowia rozszerzył ten program i dwuwalentna szczepionka przeciw HPV jest dostępna dla wszystkich dzieci od 9 do ukończenia 18 lat. Dla 12 i 13-latków, dziewcząt i chłopców, dostępne są dwie szczepionki: Cervarix i Gardasil. Dla pozostałych dzieci, czyli w wieku 9–11 lat i 14–17 lat, dostępna jest szczepionka dwuwalentna Cervarix.

Powiat Nowosolski jako własne zadanie zrealizował na przełomie 2022 i 2023 roku *Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewcząt z rocznika 2011 zamieszkałych w terenie powiatu nowosolskiego na rok 2022*. Celem programu było zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory wywołane wirusem brodawczaka ludzkiego poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień ochronnych przeciwko HPV w roku 2022 w populacji dziewcząt urodzonych w 2011 roku zamieszkałych na terenie powiatu nowosolskiego. Możliwości finansowe zaplanowane w budżecie Powiatu Nowosolskiego umożliwiły w ramach programu zaszczyć 64 dziewczynki z rocznika 2011 oraz przeprowadzić edukację zdrowotną dot. profilaktyki chorób wywołanych przez wirus brodawczaka ludzkiego HPV.

Obecnie w obrocie na terenie Polski dostępne są dwa rodzaje szczepionek: 2-walentna szczepionka Cervarix (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18), oraz 9-walentna szczepionka Gardasil 9 (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

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 schemacie 0 – 1 – 6 (odstęp miesięczny).

Najczęstszym działaniem niepożądanym obserwowanym po podaniu szczepionki był ból w miejscu podania w nasileniu od łagodnego do umiarkowanego, który nie utrzymywał się długo.

Oprócz metod profilaktyki zakażeń HPV jakimi są szczepienia ochronne, odnalezione dowody naukowe wskazują również metody nieswoiste, w tym edukację dotyczącą zmniejszenia ryzyka zakażeń przenoszonych drogą płciową – chorych zakażonych HPV trzeba poinformować o ryzyku zakażenia partnerów seksualnych, a także o możliwości rozwoju nowotworu złośliwego i ewentualnej potrzebie odpowiednich badań okresowych (cytologia, kolposkopia, anoskopia).

Edukacja zdrowotna pełni istotną rolę w zwiększaniu poziomu zaszczepienia, tworzeniu zachowań sprzyjających zapobieganiu zakażeń i profilaktyce chorób wywołanych przez HPV.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Szczepienia ochronne stanowią najważniejszy element profilaktyki pierwotnej. Zastosowanie ich przynosi liczne korzyści nie tylko zdrowotne, ale także zmniejsza obciążenie finansowe związane z leczeniem, długotrwałą hospitalizacją czy powikłaniami.

Optymalna profilaktyka raka szyjki macicy to profilaktyka pierwotna, czyli szczepienia w celu zapobiegania zakażeniom wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) – typom wysoce onkogennym oraz profilaktyka wtórna, tj. przesiewowe badania cytologiczne (wczesne wykrywanie dysplazji i raka). Szczepienia nie zastępują regularnych badań cytologicznych w kierunku raka szyjki macicy, ale stanowią ważną „broń onkologiczną”.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna ilustrująca zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy, odnalezione dowody naukowe oraz opinie ekspertów klinicznych dowodzą o konieczności wprowadzenia szerszych działań edukacyjnych i wspierających szczepienia przez pracowników służby zdrowia oraz udostępnienie bezpłatnych szczepionek dla wszystkich osób z grup ryzyka. Być może przyczyni się to do zwiększenia odsetka osób poddających się szczepieniom p/HPV.

Mała wyszczepialność wynika z faktu, że szczepienia należą do szczepień zalecanych. Niska świadomość dotycząca korzyści wynikających z jej zastosowania wpływa na ograniczenie zainteresowania.

W związku z powyższym istnieje nagła potrzeba zwiększenia świadomości i zmiany w myśleniu oraz podejściu do szczepień przeciw HPV. Konieczne jest zatem zintensyfikowanie działań w postaci wprowadzenia szczepień ochronnych przeciwko HPV jako rekomendowanej formy profilaktyki pierwotnej nowotworów szyjki macicy.

Zgodnie z założeniami i celami Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 od czerwca 2023 r. prowadzony jest powszechny program bezpłatnych szczepień przeciw HPV, który był skierowany do dziewcząt i chłopców po ukończeniu 11. roku życia do ukończenia 14. roku życia – w schemacie dwudawkowym. Od dnia 2 września 2023 r. program został rozszerzony i dwuwalentna szczepionka przeciw HPV jest dostępna dla wszystkich dzieci od 9. do 18. roku życia

Pierwszą szczepionką przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV), która obecnie objęta jest 100 % refundacją jest szczepionka przeciw HPV typu 16 i 18 o nazwie Cervarix. Refundacja obejmuje wszystkie zarejestrowane wskazania: u osób od ukończenia 9. roku życia do ukończenia 18 lat życia, do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu) oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanych przyczynowo z określonymi onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV).

W niniejszym programie, przewidziane jest szczepienie szczepionką Gardasil 9 - 9-ciowalentna, która jest wskazana do czynnego uodparniania osób w wieku od 12 lat i która nie jest dostępna dla grupy wiekowej objętej w powiatowym programie (rocznik 2010 tj. dziewczynki w wieku powyżej 14 lat). Chroni przed 7 rakotwórczymi typami HPV (16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58) oraz dwoma (typ 6 i 11), odpowiedzialnymi za brodawki płciowe/ kłykciny kończyste. Gardasil 9 można podawać według schematu 2-dawkowego (do 14 roku życia). Drugą dawkę należy wówczas podać pomiędzy 5. a 13. miesiącem po pierwszej dawce. Osoby w wieku 15 lat i starsze w chwili podania pierwszej dawki powinny przyjąć 3 dawki

szczepionki (0-2-6 miesięcy). Drugą dawkę należy podać co najmniej 1 miesiąc po pierwszej dawce, a trzecią dawkę należy podać co najmniej 3 miesiące po drugiej dawce. Wszystkie trzy dawki powinny być podane w ciągu 1 roku.

Niniejszy program w zdecydowany sposób odpowiada na potrzebę popularyzacji szczepień, który jest odpowiedzią na sugestie mieszkańców dotyczące potrzeby zaszczepienia dziewcząt, które ukończyły 14 r. ż. i nie mają możliwości zaszczepienia szczepionką Gardasil 9 - 9-ciowalentna z powszechnego programu bezpłatnych szczepień przeciw HPV, która daje najwyższą skuteczność przed zachorowaniem.

Opracowany Program przewiduje m.in. przeprowadzenie edukacji bezpośredniej z dzieckiem i rodzicem (lub opiekunem prawnym), co podniesie ich poziom wiedzy i przyczyni się do realizacji szczepień na wysokim poziomie.

Niniejszy Program kolejny raz daje szansę rodzicom do podjęcia ważnej w życiu decyzji dotyczącej zdrowia ich dzieci, co będzie miało pozytywny wpływ w ich dorosłym życiu.

Niniejsza decyzja o wyborze grupy wiekowej dziewcząt objętych szczepieniami została poparta stanowiskiem lekarza ginekologa, ginekologa-położnika.

II. CELE PROGRAMU

1. Cel główny

Zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory wywołane wirusem brodawczaka ludzkiego poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień ochronnych przeciwko HPV w roku 2024 w populacji dziewcząt z rocznika 2010 (po ukończeniu 14 r. ż.) zamieszkałych na terenie powiatu nowosolskiego.

2. Cele szczegółowe

- 1) Objęcie szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) 49 dziewcząt z rocznika 2010 (po ukończeniu 14 r. ż.) zamieszkałych na terenie powiatu nowosolskiego.
- 2) Zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na jej podanie zgodnie ze schematem.
- 3) Podniesienie poziomu wiedzy i świadomości rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci (dziewcząt i chłopców) w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
- 4) Zwiększenie świadomości i zmiany w podejściu do wykonywania regularnych badań profilaktycznych celem wczesnego wykrywania i redukcji chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętych programem szczepień przeciwko HPV.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ pełnym 2-dawkowym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej, wynik wyrażony w procentach.
- 2) Liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki;
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki;

- liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych lub innych.
- 3) Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej, w tym: rodziców/opiekunów prawnych, dziewcząt i chłopców z danego rocznika.
- 4) Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiety satysfakcji wypełnionej przez beneficjentów Programu.

4. Oczekiwane efekty

- 1) Zmniejszenie ryzyka zakażenia HPV i redukcja wystąpienia zmian nowotworowych powiązanych z infekcją HPV, np. raka szyjki macicy, w perspektywie wieloletniej⁴.
- 2) Poszerzenie wiedzy rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- 3) Wzrost zainteresowania szczepieniem przeciw HPV wśród rodziców i ich dzieci.
- 4) Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i młodzieży, dotyczącej profilaktycznych badań okresowych i zachorowań wywołanych wirusem HPV.
- 5) Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych szyjki macicy we wczesnych stadiach.

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI

1. Populacja docelowa

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

Wnioski oparte o analizę kliniczną, jak i zalecenia towarzystw naukowych wskazują, iż optymalnym wiekiem dzieci, które powinny być poddawane immunizacji jest okres między 9 a 14 r.ż. Ponadto wytyczne wskazują, że w pierwszej kolejności szczepieniami powinny być objęte dziewczynki.

Niniejszy program skierowany jest w pierwszej kolejności do wychowanków Placówki Opiekuńczo Wychowawczej w Kożuchowie. O udziale pozostałych uczestników programu decydować będzie kolejność zgłoszeń. Schemat szczepienia składa się z dwóch dawek podawanych w odstępie 5 miesięcy. Obie dawki są finansowane w ramach programu.

Tabela 4. Populacja dziewcząt i chłopców urodzonych w 2010 roku w powiecie nowosolskim – dane z gmin z terenu powiatu nowosolskiego

Lp.	NAZWA GMINY	Liczba dziewcząt	Liczba chłopców
1.	Gmina Nowa Sól Miasto	193	207
2.	Gmina Nowa Sól (wiejska)	50	39
3.	Gmina Kożuchów	78	170
4.	Gmina Kolsko	19	22

⁴ Odnalezione dowody naukowe jednoznacznie wskazują, że dla zaobserwowania bezpośredniego wpływu szczepienia przeciwko HPV na zachorowania na nowotwory, jak rak szyjki macicy, wymagany jest wyraźnie dłuższy okres obserwacji (obecnie okres obserwacji wynosi ok. 15 lat) ze względu na długi czas rozwoju choroby.

5.	Gmina Otyń	47	52
6.	Gmina Bytom Odrzański	27	43
7.	Gmina Nowe Miasteczko	32	29
8.	Gmina Siedlisko	24	26
9.	RAZEM	470	588

Biorąc pod uwagę posiadane zasoby finansowe Powiatu Nowosolskiego, zaplanowane na rok 2024 na realizację programu, szczepieniami ochronnymi przeciw HPV w 2024 roku planuje się objąć ok. 49 dziewcząt z rocznika 2010 (po ukończeniu 14 r. ż.).

2. Kryteria kwalifikacji do programu

Wdrożenie programu polityki zdrowotnej możliwe jest po określeniu kryteriów kwalifikacji i kryteriów wyłączenia dotyczących danego programu.

W przypadku programu z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) określono poniższe kryteria w podziale na planowane działania tj. szczepienia p/HPV oraz działania edukacyjne.

KRYTERIA WŁĄCZENIA	KRYTERIA WYŁĄCZENIA
DOT. DZIECI	
SZCZEPIENIA P/HPV	
<ul style="list-style-type: none"> - dziewczynki z rocznika 2010 (po ukończeniu 14 r. ż.) zamieszkałe na terenie powiatu nowosolskiego, - które przejdą pozytywnie lekarskie badania kwalifikujące do szczepienia, - których rodzice/opiekunowi prawni wyrażą zgodę na udział w programie. 	<ul style="list-style-type: none"> - brak pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział w programie, - brak zamieszkania na terenie powiatu nowosolskiego, - obecność przeciwwskazań do szczepienia, - wcześniejsze szczepienie p/HPV wykonane we własnym zakresie.
EDUKACJA ZDROWOTNA	
Dziewczynki i chłopcy z rocznika 2010	brak
DOT. RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
Dziecko pozostające pod ich opieką, które zostało włączone do programu szczepień	brak

3. Planowane interwencje

Planowane w ramach niniejszego programu działania to szczepienia przeciw HPV w populacji pediatrycznej oraz działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki infekcji HPV skierowane do dzieci objętych szczepieniami oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

1) Szczepienia

- w ramach programu dziewczynki spełniające kryteria włączenia będą szczepione przeciw HPV za pomocą szczepionek 9-ciowalentnych Gardasil 9,
- każdorazowe szczepienie będzie poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia,
- szczepienie będzie poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody rodzica/opiekuna prawnego. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania związane ze szczepieniem przeciwko HPV i ewentualnych odczynach poszczepiennych,
- transport, przechowywanie i sposób podania będą zgodne z zaleceniami producenta,
- kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta,

2) Działania informacyjno-promocyjne

Informowanie i promowanie programu będzie prowadzone na stronach internetowych jednostek samorządu terytorialnego z terenu powiatu nowosolskiego, a także w mediach społecznościowych. Upowszechnianie informacji o programie będzie odbywało się także za pomocą plakatów i ulotek w szkołach i podmiotach leczniczych na terenie powiatu nowosolskiego. Za informowanie o programie i jego promowanie odpowiedzialne będą także podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert na realizatorów programu. Kampania informacyjna będzie zawierać również elementy edukacyjne.

3) Działania edukacyjne

Działania edukacyjne uczestników programu będą prowadzone w czasie wizyty kwalifikacyjnej. Edukacja będzie prowadzona także w oparciu o ulotki informacyjne, plakaty oraz informacje zamieszczone na stronach internetowych podmiotów uczestniczących w programie. Prezentowane treści będą całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej, z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów dostępnych na stronie <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>

W ramach edukacji poruszane będą informacje na temat:

- celów i zakresu realizowanego programu;
- czynników ryzyka zakażenia wirusem HPV i jego skutków;
- kształtowania zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży;
- metod zapobiegania zakażeniom wirusem HPV;
- roli szczepień i badań profilaktycznych (np. badań cytologicznych) służących wykrywaniu i zapobieganiu nowotworowi szyjki macicy;

- szczepień, korzyści z nich wynikających, skutków ubocznych (niepożądanych odczynów poszczepiennych).

Działaniami w zakresie edukacji czy kampanii informacyjno-edukacyjnej będą objęci uczestnicy programu oraz ich rodzice/opiekunowie prawni. Udział w programie jest bezpłatny i dobrowolny.

Chcąc dotrzeć do jak największej liczby potencjalnych uczestników programu informowanie o nim będzie odbywało się w formie komunikatów na stronach internetowych podmiotów uczestniczących w programie tj. Starostwa Powiatowego, urzędów gmin z terenu powiatu nowosolskiego, zakładów opieki zdrowotnej oraz aptek ogólnodostępnych. Wszystkie działania realizowane w programie będą wsparte szeroką akcją medialną i informacyjną skierowaną do osób szczególnie zainteresowanych. Realizacja działań ze strony podmiotów, o których mowa powyżej, będzie dobrowolna i bezpłatna. Podmioty zostaną poproszone o przekazanie informacji poprzez swoje kanały komunikacyjne do potencjalnych uczestników programu.

Jako istotny element strategii w zakresie profilaktyki zakażeń HPV wskazuje się działania informacyjne/edukacyjne ukierunkowane na podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat m.in. prewencji chorób związanych z zakażeniem HPV. Edukacja zdrowotna powinna obejmować takie tematy, które są istotne z punktu widzenia podniesienia wyszczepialności. Główne obawy rodziców dotyczą działań niepożądanych szczepienia i bezpieczeństwa szczepionki. Na samą decyzję o zaszczepieniu wpływają także informacje i zachęty ze strony personelu medycznego. Działaniem podnoszącym poziom wyszczepialności wszystkimi wymaganymi dla ukończenia cyklu dawkami, lecz w umiarkowanym stopniu powiązanim z edukacją, jest przypomnienie o nadchodzącym terminie szczepienia.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciw HPV otrzyma każda dziewczynka, która została zakwalifikowana do Programu. Świadczenia będą udzielane nieodpłatnie do wyczerpania szczepionek. Szczepienia realizowane będą przez podmioty lecznicze, które zgłoszą się do otwartego konkursu ofert w oparciu o ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i zostaną wybrane do realizacji programu.

Rodzice/opiekunowie prawni, zainteresowani udziałem w Programie swoich dzieci, będą musieli skontaktować się bezpośrednio z wyłonionym w drodze konkursu ofert realizatorem i umówić się telefonicznie, pod wskazany w ofercie numer telefonu, na wizytę kwalifikującą do szczepienia oraz wykonanie szczepienia.

Wyłoniony w postępowaniu konkursowym realizator programu zostanie zobowiązany do:

- a) przeprowadzenia wśród odbiorców programu akcji informacyjno-promocyjnej dotyczącej realizacji programu (w tym: ogłoszenia o możliwości przystąpienia do programu, o zakresie świadczeń, miejscu i czasie realizacji) poprzez umieszczenie informacji na dostępnych stronach podmiotu leczniczego,
- b) rozpowszechniania plakatów, ulotek w szkołach i w podmiotach leczniczych,
- c) przeprowadzenia akcji edukacyjnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, w tym zapoznania z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (w dostępnej formie np. poprzez zaproszenie do udziału w spotkaniach z rodzicami

i dziewczynkami lekarza i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych); akcją edukacyjną objęte zostaną dziewczęta i chłopcy z rocznika 2010 (po ukończeniu 14 r. ż.) ich rodzice/opiekunowie prawni. W ramach działań edukacyjnych zaplanowano przekazywanie informacji na temat szczepionki, działań niepożądanych, skutków braku zaszczepienia, głównych dróg zakażenia i transmisji wirusa HPV, co jest zgodne z wytycznymi WHO 2012, ECDC 20121,

- d) uzyskania pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, badanie lekarskie, przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji programu (wzór zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział w programie - załącznik nr 1 do programu),
- e) przeprowadzenia kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (badanie lekarskie przed podaniem szczepienia). Badanie będzie obejmować przeprowadzenie wywiadu i badania przedmiotowego (odpowiednie druki zapewni realizator programu),
- f) przeprowadzenia szczepień 9-ciowalentną szczepionką Gardasil 9 zgodnie z procedurami medycznymi, według schematu szczepień 2- dawkowych w odstępach zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki,
- g) dokonania stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej prowadzonej odrębnie dla każdego dziecka biorącego udział w programie dotyczących:

- numeru PESEL – informacja ta w przyszłości może być użyteczna w ocenie długofalowych efektów zdrowotnych szczepienia przeciwko HPV (m.in. zapadalności na zmiany przedrakowe i nowotwory powiązane z HPV) po zakończeniu udziału dziecka w programie,

- informacji o każdym szczepieniu w schemacie szczepienia: data, godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania,

- data zakończenia udziału w programie wraz z podaniem przyczyny np. zrealizowanie pełnego cyklu szczepień zgodnie z zleceniami.

Badania kwalifikacyjne oraz szczepienia ochronne realizowane będą w gabinetach realizatora programu.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w Programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką p/HPV zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez podmiot leczniczy realizujący Program części edukacyjnej.

Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie uczestnika. Zakończenie udziału w Programie bez wykonania szczepienia następuje w chwili:

- pisemnego zgłoszenia woli zakończenia udziału w Programie (wzór rezygnacji z udziału w programie – załącznik nr 2 do programu),
- zdiagnozowania trwałego przeciwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim,
- wyczerpania się puli szczepionek.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Główne założenia organizacyjne programu:

Realizacja programu przewidziana jest na jeden rok. Realizatorem Programu będzie podmiot (podmioty) wyłoniony w drodze konkursu ofert. Zakupu szczepionek dokonują realizatorzy.

Przed wykonaniem szczepienia niezbędna jest konsultacja lekarska (wywiad i badanie lekarskie) w celu wykluczenia przeciwwskazań.

Etapy programu:

- 1) Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru podmiotów leczniczych na realizatorów Programu (zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
- 2) Stworzenie rady ds. programu.
- 3) Określenie terminów realizacji poszczególnych elementów programu.
- 4) Opracowanie wzoru karty badania kwalifikującego do szczepienia.
- 5) Opracowanie treści materiałów edukacyjnych.
- 6) Promocja programu i zachowań prozdrowotnych – propagowanie idei szczepień przeciwko HPV.
- 7) Zakup szczepionek przez realizatora programu wyłonionych w drodze konkursu ofert.
- 8) Przeprowadzenie interwencji: działań informacyjno-edukacyjnych i przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień.
- 9) Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację.
- 10) Zakończenie realizacji programu.
- 11) Rozliczenie finansowe programu.
- 12) Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z jego realizacji i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym Programem, który został wdrożony do realizacji.

1. Kompetencje realizatora programu

Realizator zapewni stosowną opiekę medyczną uczestnikom Programu:

- 1) Kwalifikowanie do szczepienia - osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 2) Podanie preparatu szczepionkowego - osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) Działania edukacyjne - osoba posiadająca doświadczenie dydaktyczne w pracy z grupą docelową, posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki HPV na odpowiednim poziomie, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

2. Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych

Program szczepień przeciwko HPV będzie realizowany w pomieszczeniach podmiotów leczniczych realizujących Program, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa. Warunki takie, jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Monitorowanie

W ramach monitorowania będą zbierane dane, które umożliwią analizę zgłoszeń do Programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń.

1.1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności uczestników będzie na bieżąco monitorowana przez podmioty lecznicze realizujące Program. Zgłaszalność do Programu zostanie oceniona na podstawie rejestrów osób uczestniczących w Programie oraz liczby osób zaszczepionych i liczby osób zainteresowanych udziałem w Programie, lecz wykluczonych ze szczepienia z przyczyn medycznych lub z powodu wyczerpania szczepionek, w odniesieniu do liczby uprawnionych do skorzystania ze świadczenia w ramach Programu. Do oceny zgłaszalności do programu posłuży formularz sprawozdania merytoryczno-finansowego (wzór stanowi załącznik nr 3 do programu).

1.2. Ocena jakości świadczeń w programie

Każdy z uczestników Programu będzie proszony o wyrażenie swojej opinii na temat Programu, jego prowadzenia oraz promocji w formie anonimowej ankiety, wypełnianej w trakcie trwania interwencji. Ankieta będzie załącznikiem do umowy z podmiotem leczniczym realizującym Program (wzór ankiety satysfakcji – załącznik nr 4 do programu).

2. Ewaluacja

Po zakończeniu realizacji Programu zostanie przeprowadzona ewaluacja z wykorzystaniem zdefiniowanych na potrzeby programu mierników efektywności. Należy podkreślić, iż rzeczywiste efekty realizacji niniejszego programu będą znane dopiero w dłuższej perspektywie czasowej od momentu zastosowania szczepionki.

2.1. Ocena efektywności programu prowadzona będzie w oparciu o wskaźniki:

- 1) Liczba dzieci uczestniczących w programie zaszczepionych pełnym cyklem szczepień p/HPV względem liczby dzieci włączonych do programu (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
- 2) Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych (innych niż indywidualna edukacja w ramach kwalifikacji do szczepienia) względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
- 3) Liczba dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych (innych, niż indywidualna edukacja w ramach kwalifikacji do szczepienia) względem wszystkich dzieci zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych.

2.2. Ocena trwałości efektów Programu

Rzeczywistą efektywność realizacji programu ocenić będzie można dopiero w perspektywie kilku lat po zakończeniu programu opierając się na danych statystycznych.

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Koszty jednostkowe na uczestnika Programu

1) Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia zdrowotnego oraz czynności dodatkowych dla jednej osoby szacuje się na 1.000,00 zł w tym:

- zakup szczepionki przeciwko HPV – 500,00 zł x dwie dawki = 1.000,00 zł na jednego uczestnika programu;
- badanie lekarskie - kwalifikacja do wykonania szczepienia – każdorazowo przed szczepieniem;
- przeprowadzenie edukacji bezpośredniej;
- podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta;
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych);
- czynności organizacyjno-administracyjne;
- ewaluacja.

2) Działania informacyjno – promocyjne – 1.000,00 zł

2. Planowane koszty całkowite:

Rok realizacji	Działania informacyjno-promocyjne	Koszt szczepienia (zakup szczepionki + kwalifikacja lekarska + szczepienie + edukacja)	Koszt całkowity
2024	1.000,00 zł	1.000,00 zł x 49 uczestników = 49.000,00 zł	50.000,00 zł

Realizacja programu w kolejnych latach będzie uzależniona od zgłaszanych potrzeb, zainteresowania mieszkańców oraz możliwości finansowych Powiatu.

3. Źródło finansowania

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) finansowany będzie z budżetu Powiatu Nowosolskiego.

VII. PIŚMIENNICTWO

1. Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).
2. Obwieszczenie Wojewody Lubuskiego z dnia 22 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022 – 2026.
3. Opinia Rady Przejrzystości nr 222/2019 z dnia 29 lipca 2019 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji dla problemu zdrowotnego: zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w populacji pediatrycznej.
4. „Nowotwory Złośliwe w Polsce” w 2018, 2019 i 2020 r., Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej - Curie, Państwowy Instytut Narodowy
5. Biuletyn „Nowotwory złośliwe w województwie lubuskim” rok 2018, 2019 i 2020, Lubuskie Biuro Rejestracji Nowotworów w Gorzowie Wlkp.

Strony Internetowe

1. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>
2. <https://onkologia.org.pl/pl/epidemiologia/informacje-o-danych-i-slownik-pojec>
3. <https://www.zwrotnikraka.pl/wirus-brodawczaka-ludzkiego-hpv/>
4. <http://www.rejestr-gorzow.pl/biuletyn/>
5. <https://onkologia.org.pl/pl/publikacje>
6. <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start>

ZGODA
na uczestnictwo w Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń
wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewcząt z rocznika 2010
(po ukończeniu 14 r. ż.) zamieszkałych na terenie powiatu nowosolskiego
na rok 2024

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że uzyskałem/-am informacje dotyczące ww. programu oraz uzyskałem/-am wyczerpujące odpowiedzi na moje pytania związane ze szczepieniem przeciwko HPV, w tym m.in. o możliwych odczynach poszczepiennych i zasadach postępowania po ich wystąpieniu.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w programie i podanie dwóch dawek szczepionki przeciwko HPV mojej córce

.....,

PESEL

Ponadto:

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych tj. Starostwo Powiatowe w Nowej Soli, ul. Moniuszki 3, 67-100 Nowa Sól w zakresie:
 - imię i nazwisko:
 - PESEL:
 - adres:
 - telefon kontaktowy:
- 2) powyższe dane podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą;
- 3) zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej (w załączeniu), w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawiania.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że:

Administratorem podanych przez Pana/Panią danych będzie Starostwo Powiatowe w Nowej Soli, ul. Moniuszki 3, 67-100 Nowa Sól, nr tel. 68 458 68 00, adres email: poczta@powiat-nowosolski.pl

1. W sprawie danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, adres e-mail: iod@powiat-nowosolski.pl
2. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji czynności urzędowych tj.:
 - a) wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Starostwo Powiatowe w Nowej Soli - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
 - b) wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Starostwo Powiatowe w Nowej Soli na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:
 - a) podmioty upoważnione do odbioru Państwa danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
 - b) podmioty, które przetwarzają Państwa dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
5. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych w każdej chwili mają Państwo prawo do:
 - a) dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - b) sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
 - c) usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - d) ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.
6. W przypadku, w którym przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Państwu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, że przetwarzanie danych osobowych jest niezgodne z przepisami Rozporządzenia.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Starostwie Powiatowym w Nowej Soli, przy czym podanie danych jest:
 - a) obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
 - b) dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Państwa zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub niemożliwość zawarcia umowy.
9. Państwa dane nie są przez nas wykorzystywane do podejmowania decyzji opartych na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych, a które mogłyby mieć wpływ na Państwa sytuację prawną lub wywoływać dla Państwa inne podobne doniosłe skutki.

REZYGNACJA
z uczestnictwa w Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewcząt z rocznika 2010
(po ukończeniu 14 r. ż.)
zamieszkałych na terenie powiatu nowosolskiego
na rok 2024

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że rezygnuję z własnej woli z udziału mojej córki

..... (imię i nazwisko dziecka),

PESEL dzieckaz udziału w programie.

Oświadczam, iż poinformowano mnie, że nieukończony cykl szczepień (niezaszczerpienie dwiema dawkami) nie zapewnia odporności u dziecka i należy uzupełnić brakującą dawkę szczepionki.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

.....
(pieczęćka firmowa).....
(miejscowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO
z realizacji Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewcząt z rocznika 2010
(po ukończeniu 14 r. ż.)
zamieszkałych na terenie powiatu nowosolskiego
na rok 2024

I. Informacja o Programie**1. Realizacja Programu:**

Liczba osób, które zgłosiły chęć udziału w Programie	..... osób
Liczba przeprowadzonych badań kwalifikujących do szczepienia	.....
- liczba zakwalifikowanych do szczepienia p/HPV	..... osób
- liczba stwierdzonych przeciwwskazań do szczepienia p/HPV	..... osób
Liczba osób, którym podano szczepionkę	..... osób
- jedną dawkę	..... osób
- dwie dawki	..... osób
Liczba osób, którym nie podano szczepionki z uwagi na:	ogółem osób, w tym:
1) aspekty zdrowotne	1) osób
2) wiek	2) osób
3) brak szczepionek	3) osób
4) inne, (np. brak zgody rodzica/opiekuna prawnego)	4) osób

2. Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjnej:

.....

.....

.....

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

II. Rozliczenie finansowe Programu:

Koszt realizacji Programu zgodnie z zawartą umową:	..... zł
1) cena jednostkowa brutto	..... zł
2) ilość zaszczepionych osób	
- jedną dawką	.....osób
- dwiema dawkami	.....osób

III. Dodatkowe informacje:

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

.....
(podpis i pieczęćka Realizatora Programu)

**ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA
„PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI
ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV”
DLA DZIEWCZĄT Z ROCZNIKA 2010 (po ukończeniu 14 r. ż.)
ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE POWIATU NOWOSOLSKIEGO
NA ROK 2024**

Szanowni Państwo

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewcząt z rocznika 2010 (po ukończeniu 14 r. ż.) zamieszkałych na terenie powiatu nowosolskiego, w którym Państwo uczestniczyli.

Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielenie odpowiedzi, zakreślając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

Proszę wybrać odpowiedź, zaznaczając X w wybranej kratce przy odpowiedzi.

METRYCZKA

Dziecko Rodzic/opiekun prawny Płeć: Kobieta
Mężczyzna

1. Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o programie ?

- Informacja ze strony internetowej, plakatów informacyjnych w Urzędzie Miasta/Gminy/Powiatu*
- Informacja ze strony internetowej, plakatów informacyjnych w placówce medycznej*
- Informacja od rodziny, znajomych*
- Inne źródło, proszę podać jakie ?*

2. Jak ocenia Pan(i) jakość działań edukacyjnych i materiałów promocyjnych (plakatów, ulotek, informacja w mediach)?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Jak ocenia Pan(i) poziom badań lekarskich kwalifikujących do szczepienia?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiale przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Punktualność</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Czy poziom Pan(i) wiedzy i świadomości na temat profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego jest większy niż przed udziałem w Programie?

Tak Nie Trudno powiedzieć

5. Czy jest Pan(i) zadowolony(a) z wzięcia udziału w Programie bezpłatnych szczepień przeciw HPV?

Tak Nie

6. Czy uważa Pan(i), że realizacja tego typu programu była potrzebna?

Tak Nie Trudno powiedzieć

7. Czy polecilby(aby) Pan(i), innym osobom udział w Programie szczepień p/HPV

Tak Nie Trudno powiedzieć

8. Dodatkowe uwagi/opinie

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

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.