

Projekt

z dnia 15 marca 2022 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY KOBIERZYCE**

z dnia 2022 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Kobierzyce na lata 2022-2024”.

Na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 15, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r., poz. 559), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) Rada Gminy uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Kobierzyce na lata 2022 - 2024” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)**

Załącznik Nr 1 do Uchwały Rady

Gminy Kobierzyce nr

z dnia.....

**PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI
ZAKAŻEŃ WIRUSAMI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
(HPV)**



**W GMINIE KOBIERZYCE
NA ROK 2022, 2023 i 2024**

Autorzy programu zdrowotnego:

URZĄD GMINY KOBIERZYCE

SPIS TREŚCI:

- I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**
 - I.1 Opis problemu zdrowotnego
 - I.2 Dane epidemiologiczne
 - I.3. Opis obecnego postępowania
- II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**
 - II.1 Cel główny
 - II.2 Cele szczegółowe
 - II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej
- III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej**
 - III.1 Populacja docelowa
 - III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej
 - III.3 Planowane interwencje
 - III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej
 - III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej
- IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**
 - IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów
 - IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych
- V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**
 - V.1 Monitorowanie
 - V.2 Ewaluacja
- VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**
 - VI.1 Koszty jednostkowe
 - VI.2 Koszty całkowite
 - VI.3 Źródła finansowania
- VII. Bibliografia.**

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Wirusy brodawczaka ludzkiego (ang. human papilloma virus, HPV) są przenoszone drogą płciową, wywołują przewlekłe zakażenie i często występują u młodych osób. Zazwyczaj zwalczane są przez układ immunologiczny, jednak gdy w organizmie utrzymują się HPV o wysokim potencjale rakotwórczym, mogą prowadzić do rozwoju nieprawidłowych komórek w obrębie szyjki macicy, które określa się jako zmiany przedrakowe (CIN). Zmiany te po wielu latach mogą się przekształcić w raka szyjki macicy (RSzM). Nie u każdej kobiety z CIN dojdzie do rozwoju raka. Istnieje wiele różnych typów wysokoonkogennych wirusów HPV, które mogą prowadzić do rozwoju zmian przedrakowych i samego nowotworu (nie tylko RSzM, ale i nowotworów anogenitalnych, głowy i szyi oraz kłykcin kończystych u obu płci).

Zgodnie z raportem ICO/IARC (2017 r.), zakażenia HPV (typami 16 oraz 18) odpowiedzialne są za występowanie ok. 70% wszystkich przypadków RSzM na świecie. Rocznie na świecie diagnozowane są około 527 624 nowe przypadki RSzM, który stanowi czwarty co do częstości nowotwór złośliwy wśród kobiet na świecie oraz drugi najczęstszy nowotwór złośliwy wśród kobiet w wieku między 15 a 44 r.ż. (biorąc pod uwagę współczynnik zachorowalności standaryzowany względem wieku na 100 tys. osób).

W raporcie ICO/IARC z 2019r wskazano, że chorobowość HPV u kobiet w wieku 18-59 (N=799) z prawidłowym wynikiem cytologii wynosi (dane dla Polski) 14,4% [95%CI 12,1;17,0]. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w latach 2006-2016, RSzM był w Polsce siódmym co do częstości nowotworem złośliwym kobiet (po raku sutka, oskrzela i płuca, skóry, trzonu macicy, jelita grubego oraz jajnika). RSzM odpowiadał w badanym okresie za 4,1% zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem.

I.2. Dane epidemiologiczne

Zarówno w kraju, jak i na świecie wysoka zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy stanowi od lat nierozwiązany problem epidemiologiczny. Światowa

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku nowotwór ten wykrywany jest u 500 000 kobiet z tego około 300 000 umiera.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Powyższe dane wskazują województwo dolnośląskie na trzecim miejscu pod względem zachorowalności na raka szyjki macicy wśród kobiet. Najczęściej do rozpoznania choroby dochodzi przypadkowo w trakcie badania ginekologicznego. W przypadku raka szyjki macicy ważną rolę odgrywa czas. Im szybciej zostaną zauważone pierwsze objawy wskazujące na to, że w szyjce macicy może rozwinąć się nowotwór, tym większe szanse, że uda się go w pełni pokonać. Zmiany może zauważyć jedynie lekarz ginekolog, bardzo istotne są więc regularne kontrole ginekologiczne.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Do głównych i najważniejszych objawów zakażenia wirusem HPV zalicza się:

- brodawki stóp, brodawki zwykłe, brodawki płaskie, brodawki młodzieńcze krtani,
- brodawki w okolicach narządów płciowych oraz odbytu tzw. kłykciny kończyste,
- zmiany przednowotworowe żeńskich narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy),
- oraz wspomniany już wcześniej rak szyjki macicy.

Powikłania występują wśród 1 000 000 kobiet zakażonych typem HPV wysoce onkogennym, natomiast u 8 000 kobiet dochodzi do rozwoju raka, a u 1600 kobiet rozwija się inwazyjna postać raka. Śmiertelność na raka szyjki macicy oceniana jest na poziomie 50%.

Poniżej przedstawiono tabelaryczne zestawienie liczby zachorowań oraz zgonów w województwie dolnośląskim z powodu nowotworu raka szyjki macicy w latach 2013 – 2018.

Tab. 1 Zachorowalność i zgony na nowotwór raka szyjki macicy wśród kobiet według podziału na województwo dolnośląskie w latach 2013 - 2018

Rok	Liczba zachorowań w woj. dolnośląskim	Liczba zgonów w woj. dolnośląskim
2013	255	131
2014	236	147
2015	238	134
2016	212	122
2017	243	139
2018	177	143
Ogółem	1361	816

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów

Szacowana liczba kobiet i mężczyzn zakażonych HPV na całym świecie wynosi 660 milionów. Rak szyjki macicy stanowi czwartą w kolejności przyczynę zgonów wśród kobiet wywołanych chorobami nowotworowymi. Każdego roku wirus HPV na całym świecie powoduje ok. 595 000 nowych przypadków raka szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu. Wskaźniki zapadalności na raka szyjki macicy są zróżnicowane:

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

najniższe w Finlandii (4,3/100 000 kobiet), a najwyższe na Haiti (87,3/100 000 kobiet). W krajach gdzie stosowane są powszechne szczepienia przeciw HPV obserwowano: zmniejszenie o ponad 80% zakażeń HPV wywołanych typami wchodzącymi w skład szczepionki, zmniejszenie częstości występowania brodawek narządów płciowych u mężczyzn i kobiet, zmniejszenie o połowę ryzyka rozwinięcia zmian przedrakowych w postaci śródnabłonkowej neoplazji szyjki macicy (CIN2 +) u młodych kobiet, zmniejszenie częstości występowania stanów przedrakowych pochwy i sromu u kobiet oraz stanów przedrakowych prącia i odbytu u mężczyzn, zmniejszenie ryzyka przewlekłej infekcji typami HPV wchodzącymi w skład szczepionki.

Tab. 2 Liczba osób zaszczepionych przeciwko brodawczakowi ludzkiemu w całym kraju oraz w województwie dolnośląskim w latach 2016 – 2019

Rok	Kraj/Województwo	Wiek w latach		Razem
		0 - 19	20+	
2016	Polska	22710	1384	24094
	Dolnośląskie	3270	64	3334
2017	Polska	19961	1265	21226
	Dolnośląskie	3289	100	3389
2018	Polska	22341	1484	23825
	Dolnośląskie	3222	174	3396
2019	Polska	25079	3658	28737
	Dolnośląskie	3226	271	3497

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia publicznego –PZH – Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru

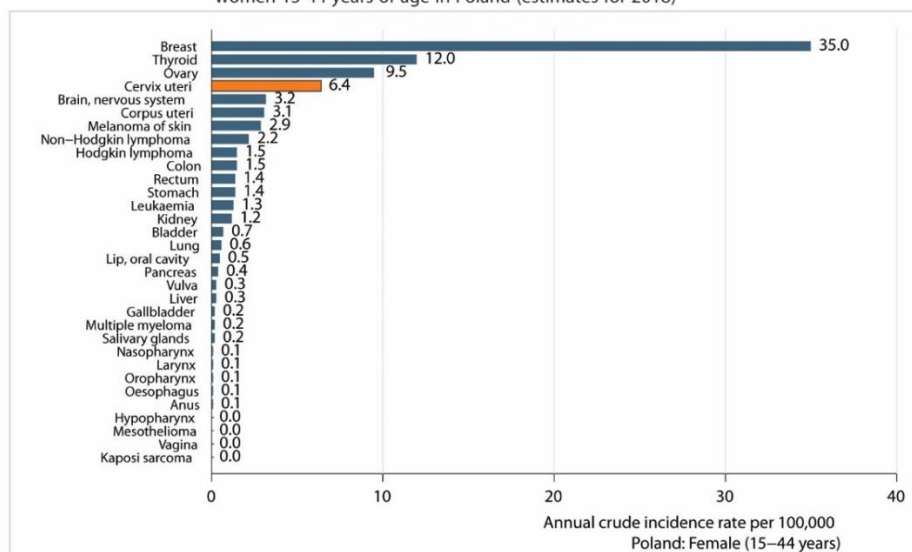
W 2012 roku zdiagnozowano blisko 527 624 nowych przypadków oraz zarejestrowano około 265 653 zgonów z tej przyczyny. RSM to drugi najczęściej występujący kobiecy nowotwór w przedziale wieku 15-44 lat. Śmiertelność z jego powodu jest znacznie niższa niż zapadalność – współczynnik śmiertelności do zapadalności wyniósł 50,3%.

W Polsce RSM jest czwartym, pod względem częstości występowania, spośród wszystkich nowotworów złośliwym wśród kobiet. W 2016 roku zarejestrowano 3 697 nowych przypadków zachorowań oraz 1 858 zgonów. Nowotwór odbytnicy znajduje się na miejscu jedenastym pod względem częstości wystąpień i na jedenastym jako przyczyna zgonu z powodu nowotworów złośliwych wśród kobiet w Polsce (ryc. 1 i

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

2).

Figure 6: Comparison of age-specific cervical cancer to age-specific incidence of other cancers among women 15-44 years of age in Poland (estimates for 2018)

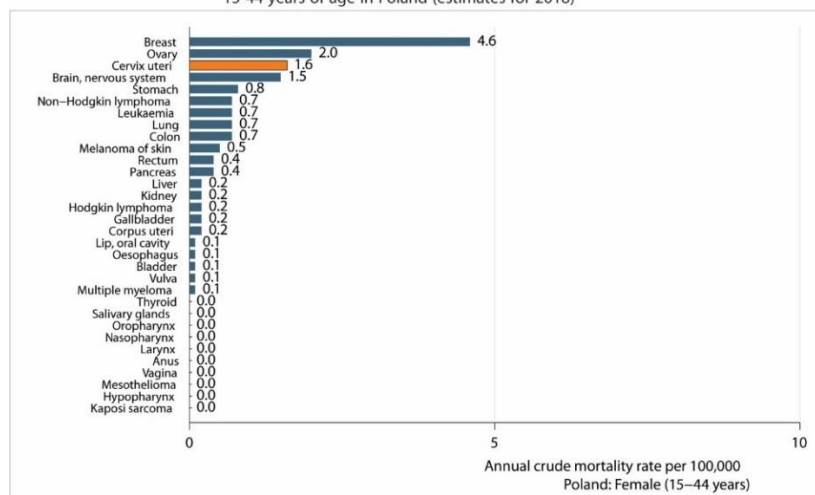


Data accessed on 07 Oct 2018.

Rycina 1. Częstość występowania raka szyjki macicy w porównaniu z częstością występowania innych nowotworów wśród kobiet w wieku 15-44 lata w Polsce

Źródło: HPV – Information Centre: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/POL.pdf>

Figure 12: Comparison of age-specific mortality rates of cervical cancer to other cancers among women 15-44 years of age in Poland (estimates for 2018)



Data accessed on 07 Oct 2018.

Rycina 2. Częstość zgonów na raka szyjki macicy w porównaniu z częstością zgonów spowodowanych przez inne nowotwory wśród kobiet w wieku 15-44 lata w Polsce

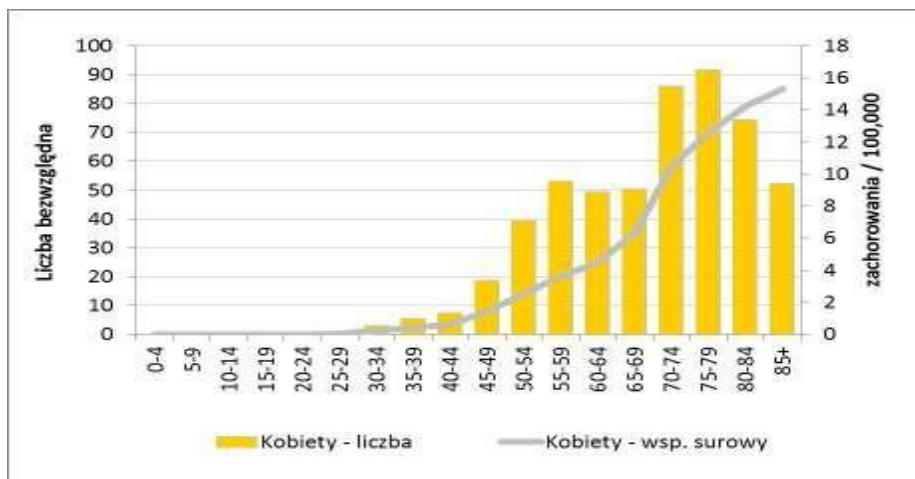
Źródło: HPV – Information Centre: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/POL.pdf>

W 2012 roku największą zachorowalność na nowotwory złośliwe stwierdzono u mieszkańców województw pomorskiego i łódzkiego (odpowiednio: 449 i 437 zachorowań na 100 tys. ludności), rzadziej były one wykrywane u mieszkańców

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

województw podlaskiego i mazowieckiego (około 340 nowych przypadków na 100 tys.). Problem jest szczególnie zauważalny w mniejszych miastach, gdyż tam badania cytologiczne wykonuje mniej kobiet. Według danych pochodzących z Krajowego Rejestru Nowotworów około 60% zachorowań występuje w Polsce między 45. a 64. r.ż.

Rycina 3. przedstawia liczbę zachorowań na nowotwór sromu i pochwy z podziałem na wiek. Ryzyko zachorowania na te nowotwory wzrasta z wiekiem.



Rycina 3. Zachorowalność na nowotwory sromu i pochwy w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, URL: <http://onkologia.org.pl/nawotwory-sromu-pochwy-kobiet/>

Według prognoz przedstawionych przez Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie, przewiduje się ciągły spadek zapadalności na nowotwory złośliwe w Polsce aż do 2025 roku. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy będzie wzrastające zainteresowanie społeczeństwa problemem oraz profilaktyka pierwotna i wtórna realizowana w ramach programów zdrowotnych.

I.3.Opis obecnego postępowania

1.Badania przesiewowe

Obecnie w Polsce działa program profilaktyki raka szyjki macicy, który zakłada **bezpłatne wykonanie badania cytologicznego**, a realizuje się go w oparciu o Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024. Bezpłatne badania cytologiczne dotyczą kobiet w wieku 25-59 lat, ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ), które nie poddały się im w ciągu ostatnich 3 lat. Wyjątek stanowią kobiety, które skierowano na dodatkowe badanie z powodu wykrytych, niepokojących zmian w badaniu pierwszym. Od wielu lat głównym

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

problemem pozostaje niska zgłaszalność kobiet na badania skriningowe.

Kolejny element profilaktyki RSM to szczepienia. Od 2013 roku szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Bezpłatne szczepienia przeciw HPV proponują tylko niektóre samorządowe programy profilaktyczne.

2. Szczepienia i szczepionki

W Polsce dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV:

1.szczepionka dwuwalentna wskazana jest do czynnego uodparniania osób od ukończenia 9 roku życia celem profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanego z typami wirusa brodawczaka ludzkiego HPV-16 i HPV-18. Zalecane są dwie dawki szczepionki dla dzieci w wieku 9-14 lat włącznie oraz trzy dawki dla osób w wieku 15 lat i powyżej. W listopadzie 2021 r. objęto refundacją szczepionkę Cervarix. Pacjenci mogą kupić preparat za 50% odpłatnością we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach.

2. szczepionka czterowalentna przeznaczona jest do profilaktyki przednowotworowych zmian narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy), odbytnicy oraz kłykcin kończystych. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania u kobiet i dziewcząt oraz u mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat. Do stosowania u dzieci w wieku od 9 do 13 lat według schematu dwudawkowego (w 0. oraz 6. miesiącu) lub trójdawkowego (w 0., 2. oraz 6. miesiącu), a w wieku powyżej 14 lat – w schemacie trójdawkowym (w 0., 2. oraz 6. miesiącu). Jeżeli konieczny jest inny schemat szczepienia, to druga dawka powinna być podana co najmniej miesiąc po dawce pierwszej, a trzecia – co najmniej trzy miesiące po dawce drugiej.

3. szczepionka dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV-16, HPV-18, HPV-6, HPV-11, HPV-45, HPV-31, HPV-33, HPV-52, HPV-58. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki przednowotworowych zmian narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy), odbytnicy oraz kłykcin kończystych. 9 typów wirusa, zawartych w szczepionce dziewięciowalentnej odpowiada za 90% przypadków nowotworów HPV-pozytywnych zlokalizowanych w szyjce macicy lub sromu, 95% przypadków nowotworów HPV-pozytywnych odbytu, a 85% nowotworów HPV-pozytywnych pochwy. Szczepionkę zaleca się od 9 do 14 lat według schematu

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

dwudawkowego (w 0., 6-12. miesiącu), a od 15 życia według schematu trójdawkowego (w 0., 2. oraz 6. miesiącu). Jeżeli konieczny jest inny schemat szczepienia, to druga dawka powinna być podana co najmniej miesiąc po dawce pierwszej, a trzecia – co najmniej trzy miesiące po dawce drugiej.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Według danych epidemiologicznych około 1/3 zgonów dotyczy kobiet w wieku 15-44 lat. Duża częstość występowania raka szyjki macicy w Polsce oraz wysoki odsetek zgonów są spowodowane **niską wykrywalnością zmian przed rozwojem choroby i późnym rozpoznaniem raka inwazyjnego**. Niewielka powszechność wykonywania badań przesiewowych powoduje, że kobiety dowiadują się o nowotworze, kiedy jest on już w zaawansowanym stadium. Stanowi to istotne obciążenie dla osoby chorej oraz systemu opieki zdrowotnej. Objawy i skutki choroby są w przypadku każdej pacjentki indywidualne. Dlatego zaleca się prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych. Szczepienia przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na nowotwory narządów płciowych wśród szczepionych dziewczynek i chłopców z populacji docelowej, a edukacja podniesie świadomość dotyczącą czynników ryzyka sprzyjających zakażeniom HPV. Szczepienia u chłopców oprócz korzyści wynikających ze zmniejszenia występowania zmian przednowotworowych oraz raka odbytnicy, brodawek narządów płciowych (kłykcin kończystych) wywoływanych przez określone typy wirusa HPV przyczynią się do zwiększenia odporności populacyjnej.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Długofalowym celem realizacji programu polityki zdrowotnej jest zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory i infekcje wynikające z zakażenia HPV. Należy mieć na uwadze, że efekt ten nie będzie widoczny w czasie realizacji programu, ani też krótko po jego zakończeniu. Ocena efektywności działań tego rodzaju powinna odbywać się w dłuższym horyzoncie czasowym, obejmującym kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt lat.

Cel główny: Uzyskanie nie mniejszego niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej.

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

II.2. Cele szczegółowe

Cele szczegółowe programu to w szczególności:

- a. zwiększenie dostępności szczepionek przeciwko zakażeniom HPV,
- b. zwiększenie poziomu wiedzy, świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywoływanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- c. upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
- d. prowadzenie systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt i chłopców.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Oczekiwane efekty programu są zbieżne z celami wymienionymi powyżej. Jednak rzeczywisty jego wpływ na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności znany będzie po długim czasie stosowania szczepionek przeciwko HPV (w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień). Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek prowadzone są na bieżąco w skali światowej. Mierniki efektywności, jeżeli nie na poziomie gminy, to w skali województwa będą również do oszacowania w określonym wyżej czasie.

Głównym miernikiem efektywności będzie iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach niniejszego programu pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej (wynik wyrażony w %).

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

III.1. Populacja docelowa

Bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczana według roku urodzenia populacja dziewcząt i chłopców zamieszkałych na terenie gminy Kobierzyce. W roku 2022 programem objęte zostaną dziewczęta i chłopcy urodzeni w 2010 roku, w roku 2023 dziewczęta i chłopcy urodzeni w 2011 roku, a w roku 2024 dziewczęta i chłopcy urodzeni w 2012 roku.

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Wg danych z Ewidencji Ludności Urzędu Gminy Kobierzyce z dnia 07.10.2021 r., populacja dziewcząt i chłopców w wieku 12 lat kwalifikująca się do szczepień :

- w roku 2022 – wyniesie około 175 dziewcząt i około 195 chłopców
- w roku 2023 – wyniesie około 177 dziewcząt i około 175 chłopców
- w roku 2024 - wyniesie około 194 dziewcząt i około 196 chłopców.

Uwzględniając zgłaszalność do programu populacyjnych szczepień HPV w latach wcześniejszych szacuje się, że populacja podlegająca bezpośredniej kwalifikacji do szczepień będzie na poziomie około 75%.

Pośrednimi adresatami programu są rodzice (lub opiekunowie) dziewcząt i chłopców, uczestniczący w prowadzonej edukacji zdrowotnej. Szacunkowo określa się udział ok. 300 osób w tej części programu w każdym roku realizacji programu.

III. 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Kryteria kwalifikacji oraz kryteria wyłączenia dotyczące niniejszego programu:

Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Dot. dzieci	
Szczepienia	
Dziewczynki i chłopcy – mieszkańcy Gminy Kobierzyce w wieku 12 lat (rok urodzenia dziewcząt i chłopców - jeden rocznik w danym roku realizacji programu, a w uzasadnionych przypadkach dziewczynki i chłopcy z roczników poprzednich jednak nie starsze niż w wieku 14 lat i w ramach środków przewidzianych w budżecie na dany rok).	<ul style="list-style-type: none">• Indywidualne przeciwwskazania do szczepienia,• Wcześniejsze zaszczepienie p/HPV• Brak pisemnej zgody rodzica/opiekuna
Edukacja zdrowotna	
Dziewczynki i chłopcy j.w.	Brak
Dot. rodziców-opiekunów prawnych	
Dziecko pozostające pod ich opieką, które zostało włączone do programu szczepień	Brak

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

III.3. Planowane interwencje

W ramach programu zaplanowano następujące interwencje:

1) Działania informacyjno-promocyjne:

Celem działań informacyjno-promocyjnych jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie. Dlatego też organizator oraz realizator programu przeprowadzą kampanię informacyjno-promocyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach:

1. organizator programu (Gmina Kobierzyce)

- informacja o programie na stronie internetowej gminy, na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy, w biuletynie gminnym, w mediach społecznościowych – TuKobierzyce,
- informacja przekazana do szkół na terenie Gminy Kobierzyce, a za pośrednictwem szkół – do rodziców /z wykorzystaniem np. Elektronicznego Dziennika LIBRUS/

2. realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert)

- informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,
- spotkanie informacyjne dla rodziców z udziałem lekarza ginekologa-onkologa /w przypadku siły wyższej, w tym w szczególności utrzymania się stanu epidemicznego lub wprowadzenia stanu zagrożenia epidemią, możliwe będzie przeprowadzenie spotkania za pomocą środków komunikacji informatycznej/
- akcja informacyjna w postaci ulotek, plakatów.

2) Działania edukacyjne:

- Działania edukacyjne będą dostosowane w formie i treści do grupy docelowej np. spotkanie dla rodziców/opiekunów prawnych w szkole połączone z wywiadówką, pogadanka na godzinie wychowawczej dla dzieci.
- Edukacja może być także realizowana w formie indywidualnej w ramach wizyty lekarskiej,

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

- Dopuszcza się również dyżur telefoniczny z udziałem lekarza.
- Prezentowane treści muszą być całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej; najlepiej z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów np.: na portalu NIZP-PZH <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>

Działania edukacyjne (w formie innej niż indywidualne spotkanie z lekarzem przed szczepieniem) powinny zostać zakończone przed rozpoczęciem szczepień. Rodzaj przeprowadzanych działań edukacyjnych w danym roku będzie określony w umowie z podmiotem leczniczym wyłonionym w drodze konkursu ofert. Działania edukacyjne leżą po stronie realizatora programu.

3) Szczepienie p/HPV:

- Szczepienia preparatem 9-walentnym w schemacie 2 – dawkowym prowadzone zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Szczepienie poprzedzi udzielenie kluczowych informacji na temat szczepienia oraz uzyskanie zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka. Rodzice zostaną poinformowani, że w przypadku nieukończenia pełnego cyklu szczepienia należy uzupełnić brakujące dawki szczepionki. Nieukończony cykl szczepień nie zapewnia odporności.
- Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego otrzyma każde dziecko spełniające kryteria programu, które zostanie zakwalifikowane do programu.

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

III.5.Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego w przyjętym schemacie szczepień.

Sposób zakończenia udziału w programie (inne niż zakończenie realizacji programu):

Dziecko	Rodzic/opiekun prawny oraz nauczyciel
<ul style="list-style-type: none">Realizacja pełnego cyklu szczepień zgodnego z zaleceniami producenta szczepionki.Zdiagnozowanie trwałego przeciwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim.W przypadku chłopców, u których nie zastosowano szczepionki: Zakończenie uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych.Zgłoszenie przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka woli zakończenia udziału ich dziecka w PPZ.	<ul style="list-style-type: none">Zakończenie uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych.Zgłoszenie woli zakończenia udziału w PPZ.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Program realizowany jest etapami, na które składają się:

1. Przeprowadzenie analizy potrzeb zdrowotnych.
2. Przygotowanie studium wykonalności.
3. Stworzenie Rady ds. programu.
4. Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów programu oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
6. Przeprowadzenie interwencji: działania informacyjno- promocyjne, edukacyjne i przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień.

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

7. Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
8. Zakończenie realizacji programu.
9. Rozliczenie finansowe programu.
10. Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu i przesłanie go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wraz z załączonym pierwotnym programem, który został wdrożony do realizacji.

IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Szczepienia będą prowadzone z uwzględnieniem następujących wymagań:

Wymagania dotyczące personelu:

Działanie	Kwalifikacje personelu
Kwalifikowanie do szczepienia:	Osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
Podanie szczepionki:	Osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
Działania edukacyjne:	Osoba posiadająca doświadczenia dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki HPV na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi

Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:

Działanie	Infrastruktura
Kwalifikacja i szczepienie	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 i życia
Działania edukacyjne:	Adekwatne do zaplanowanych działań

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Monitorowanie programu polityki zdrowotnej będzie prowadzone na bieżąco i zostanie zakończone wraz z końcem realizacji programu polityki zdrowotnej (tj. zakończeniem cyklu szczepień w danym roku). Będzie się składać z oceny zgłaszalności oraz oceny jakości świadczeń realizowanych w ramach programu. Po każdym roku realizacji działań programowych dodatkowo będzie sporządzany raport, w którym przeanalizowane zostaną wskaźniki kluczowe dla sukcesu programu (zarówno pod kątem zgłaszalności jak i jakości świadczeń). Dane uzyskane w wyniku okresowej analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak aby z roku na rok maksymalizować efekty programu.

Należy na bieżąco uzupełniać indywidualne informacje o każdym z uczestników programu, w formie **elektronicznej bazy danych** np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel:

- Datę wyrażenia zgody rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo w programie jego i jego dziecka, w tym udzielenie zgody na kontakt.
- Dane kontaktowe do rodzica/opiekuna prawnego, np.: adres e-mail, numer telefonu, adres do korespondencji.
- Dla każdego dziecka biorącego udział w programie należy zbierać informacje:
 - o Numer PESEL - informacja ta w przyszłości może być użyteczna w ocenie długofalowych efektów zdrowotnych szczepienia przeciwko HPV po zakończeniu udziału dziecka w PPZ.
 - o Informacja o każdym szczepieniu w schemacie szczepienia: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.
 - o Data zakończenia udziału w programie wraz z podaniem przyczyny np. zrealizowanie pełnego cyklu szczepień zgodnie z zaleceniami producenta.

Ocena zgłaszalności:

W ramach oceny zgłaszalności na bieżąco będzie kontrolowana liczba zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami. Dodatkowo monitorowaniu poddana będzie liczba zgłoszeń na

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

działania edukacyjne. W przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń zostaną podjęte działania naprawcze.

Ocena jakości świadczeń

Każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie miał możliwość wypełnienia anonimowej ankiety satysfakcji, w której znajdują się pytania odnośnie elementów programu, z którymi miał on styczność, w tym w szczególności jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych czy działań informacyjno-edukacyjnych.

Dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń. Obowiązek w tym zakresie określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV. Informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Gminy Kobierzyce po jego zakończeniu.

Forma monitorowania	Podmiot odpowiedzialny
Elektroniczna baza danych	Urząd Gminy Kobierzyce - w zakresie danych kontaktowych i uzyskania zgody na szczepienie Realizator szczepień - w zakresie informacji o wykonanym szczepieniu
Ocena zgłaszalności	Urząd Gminy Kobierzyce
Ocena jakości świadczeń	Realizator szczepień – w zakresie dostarczenia ankiety satysfakcji rodzicowi/opiekunowi dziecka szczepionego Urząd Gminy Kobierzyce – analiza ankiet

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja odbędzie się po zakończeniu realizacji programu. Będzie oparta na porównaniu stanu przed wprowadzenia działań w ramach programu i stanu po jego zakończeniu.

W ramach ewaluacji zostaną oszacowane:

- Liczba dzieci uczestniczących w programie zaszczepionych pełnym cyklem szczepień przeciwko HPV względem liczby dzieci włączonych do programu (wyrażona liczbowo oraz procentowo).

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

- 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).
- 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 (wyrażona liczbowo oraz procentowo).

Wskaźniki dotyczące monitorowania i ewaluacji przedstawia załącznik nr 3.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Zaplanowane w programie zasoby finansowe powinny być wydatkowane w sposób optymalny, efektywny i gospodarny, z zapewnieniem środków dla każdego uczestnika kwalifikującego się do udziału. Budżet programu uwzględnia wszystkie koszty poszczególnych składowych (m.in. koszty interwencji, wynagrodzeń, działań edukacyjnych, promocji i informacji, itp.).

VI.1 Koszty jednostkowe

Planuje się, że **szacunkowy całkowity koszt szczepienia 1 osoby** tj. koszt zakupu szczepionki (dwie dawki), koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, koszt podania szczepionki oraz koszty działań edukacyjno-informacyjnych, w okresie obowiązywania niniejszego programu będzie wynosił: 450 zł brutto x 2 dawki = 900 zł

Rodzaj interwencji	Koszt jednostkowy /za 2 dawki	% całego budżetu w danym roku
KOSZTY BEZPOŚREDNIE		
Koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia	100 zł	88,9
Koszt zakupu i podania szczepionki Gardasil 9	700 zł	
KOSZTY POŚREDNIE		
Koszty działań edukacyjno-informacyjnych oraz inne koszty organizacyjne, administracyjne itp.	55 zł	6,1
Koszty zbierania i przetwarzania informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją	45 zł	5

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Rzeczywisty koszt jednostkowy określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert.

VI.2. Koszty całkowite

Szacunkowe koszty całkowite programu będą się kształtowały na poziomie:

Rok	Koszt programu dla 75% populacji docelowej	Źródło finansowania
2022	100 % populacji docelowej : 370 x dziewczynek i chłopców x 900 zł = 333 000 zł 75% z 370 = 278 osób 278 x 900 zł = 250 200 zł	Gmina Kobierzyce 250 200 zł
2023	100 % populacji docelowej : 350 x dziewczynek i chłopców x 900 zł = 315 000 zł 75% z 350 = 263 osoby 263 x 900 zł = 236 700 zł	Gmina Kobierzyce 236 700 zł
2024	100 % populacji docelowej : 390 x dziewczynek i chłopców x 900 zł = 351 000 zł 75% z 390 = 293 osoby 293 x 900 zł = 263 700 zł	Gmina Kobierzyce 263 700 zł

VI.3. Źródła finansowania

Środki na realizację programu w poszczególnych latach zostaną zaplanowane i zabezpieczone w budżecie Gminy Kobierzyce na te lata w taki sposób, aby programem mogło zostać objęte 75 % populacji. Całkowity koszt szczepień (dwóch dawek) dziewcząt i chłopców zakwalifikowanych do programu ponosi Gmina Kobierzyce.

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

VII. Bibliografia

1. Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy.
2. *Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego*. Wydanie drugie poprawione, czerwiec 2013.
3. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/?print-version>
4. Krajowy Rejestr Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy/>.
5. 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 realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.
9. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jakie-szczepionki-przeciw-hpv-sa-dostepne-na-ryнку/>.
10. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/badania-potwierdzaja-dlugoterminowa-skuteczność-szczepionki-przeciw-hpv/>.
11. <https://www.mp.pl/szczepienia/aktualności/231849,ecdc-opublikowalo-nowe-stanowisko-na-temat-szczepien-przeciwko-hpv>
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz 896.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. z 2012 r., poz. 739.
14. Charakterystyka preparatu leczniczego: Gardasil 9,
15. Charakterystyka preparatu leczniczego: Cervarix,
16. Charakterystyka preparatu leczniczego: Gardasil.

**PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)**

Załącznik nr 1 do Programu

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
NA SZCZEPNIENIE DZIECKA PRZECIWKO WIRUSOWI HPV**

Nazwisko i Imię dziecka:

PESEL:

Imię i Nazwisko Rodzica/ Opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania dziecka:

.....
(kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu i mieszkania)

Nazwa Szkoły, do której dziecko uczęszcza:

Przynależność do Podstawowej Opieki Zdrowotnej:

.....
(nazwa placówki i jej adres)

Wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia
(imię i nazwisko dziecka)

przeciwko zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typu 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 w ramach realizowanego „**Programu Profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek z rocznika 2010, 2011, 2012 zamieszkałych na terenie Gminy Kobierzyce**” finansowanego z budżetu Gminy Kobierzyce.

Szczepienia wykonywane są dwoma dawkami w odstęпах:

- 1 dawka,
- 2 dawka za 5-6 miesięcy.

Oświadczam, że jako Rodzic/Opiekun prawny zostałam/zostałem zapoznana/zapoznany z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz o ich celowości, działaniu i ewentualnych następstwach podania szczepionki.

.....
(data i czytelny podpis Rodzica / Opiekuna)

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Kobierzyce reprezentowana przez Wójta Gminy Kobierzyce, al. Pałacowa 1, e-mail: info@ugk.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Pani/Pan może się skontaktować poprzez adres e-mail: IOD@ugk.pl.
3. Przetwarzamy dane wskazane w oświadczeniu w celu uzyskanie informacji czy opiekun prawny (rodzic) wyraża zgodę na zaszczepienie dziewczynek urodzonych w określonych latach przeciwko wirusowi HPV. Dane otrzymujemy bezpośrednio od rodziców lub od placówek oświatowych (szkół), w których rodzice składają oświadczenia.
4. Dane dziewczynek (tj. imię i nazwisko, numer PESEL, adres zamieszkania, numer telefonu), których opiekunowie prawni (rodzice) wyrażą zgodę na szczepienie, zostaną przekazane podmiotowi leczniczemu, który przeprowadzać będzie szczepienia.
5. Podanie danych jest **niezbędne, żeby dziecko zostało zaszczepione**. Podstawą przetwarzania danych jest wyrażona zgoda na szczepienie. W przypadku wycofania zgody, niewyrażenia zgody na szczepienie lub zakończenia programu, dane osobowe będą przetwarzane w celu archiwizacji na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Ma Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do treści danych, uzyskania ich kopii oraz ich sprostowania i przenoszenia;
 - b) uzyskania informacji o celach przetwarzania, kategoriach przetwarzanych danych osobowych, o odbiorcach lub kategoriach odbiorców tych danych, planowanym okresie przechowywania danych lub o kryteriach ustalania tego okresu;
 - c) wniesienia skargi do organu nadzoru gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
7. Nie przysługuje Pani/Panu prawo do: żądania ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, żądania usunięcia danych osobowych
8. Pani/Pana dane będą udostępnione podmiotowi leczniczemu, który realizować będzie szczepienia. Mogą zostać również udostępnione dostawcom oprogramowania, z którego korzysta Administrator, podmiotom, prowadzącym obsługę prawną urzędu oraz podmiotom świadczącym usługi w zakresie niszczenia i archiwizowania dokumentów. Do danych może mieć wgląd także placówka oświatowa (szkoła), jeżeli zdecydują się Państwo na pozostawienie oświadczenia we wskazanej placówce oświatowej.
9. Pani/Pana dane nie będą transferowane do państw trzecich, ani nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane.

.....
(data i czytelny podpis Rodzica / Opiekuna)

**PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)**

Załącznik nr 2 do Programu

**Ankieta satysfakcji uczestnika programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka
ludzkiego dla dziewczynek z rocznika 2010, 2011 i 2012 zamieszkałych na terenie
Gminy Kobierzyce**

I. Ocena rejestracji

Jak Pan/Pani ocenia	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji					
uprzejmość osób rejestrujących					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan/Pani ocenia	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza					
poszanowanie prywatności podczas wizyty					
staranność i dokładność wykonywania badania					
sposób przekazania informacji dot. HPV					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom HPV, w tym poprzez szczepienia ochronne					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan/Pani ocenia	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia					
staranność wykonywania szczepienia					

IV. Ocena warunków panujących w miejscu szczepienia

Jak Pan/Pani ocenia	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.					
dostęp i czystość w toaletach					

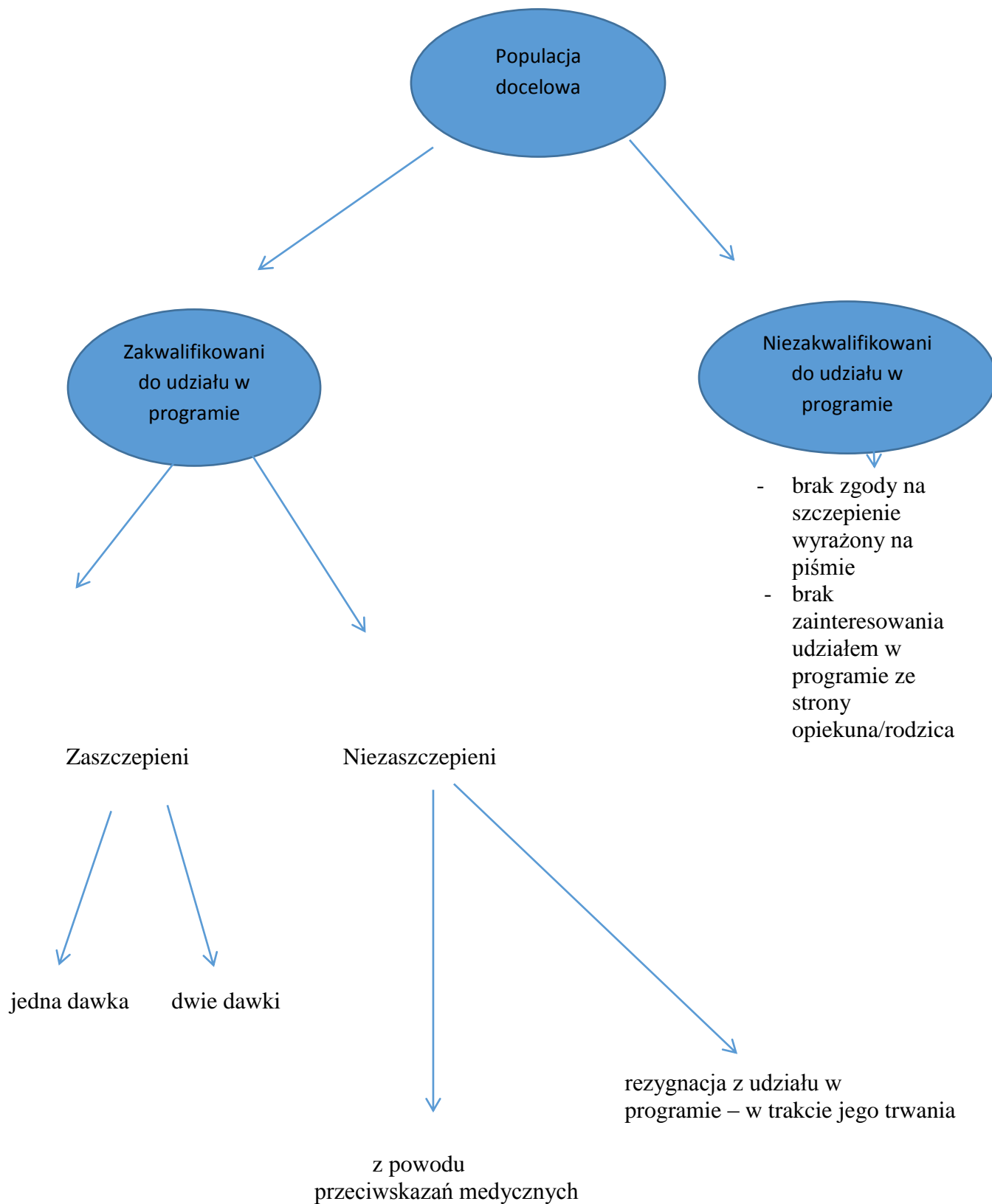
V. Dodatkowe uwagi/opinie

--

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Załącznik nr 3 do Programu

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:



Uzasadnienie

Gmina Kobierzyce należy do grupy samorządów, które aktywnie wspierają profilaktykę nowotworową. Od roku 2008 Gmina Kobierzyce sfinansowała szczepienia przeciwko wirusowi HPV dla 1004 dziewczynek – mieszkanek Gminy. Poprzedni program szczepień obowiązywał do 2021 roku.

Przedłożony projekt programu zakłada szczepienie dziewcząt **i chłopców** w wieku 12 lat, szczepionką 9-walentną o nazwie Gardasil – 9 w **schemacie dwudawkowym**.

Populacja dziewcząt i chłopców w wieku 12 lat kwalifikująca się do szczepień :

- w roku 2022 – wyniesie około 175 dziewcząt i około 195 chłopców / rocznik 2010
- w roku 2023 – wyniesie około 177 dziewcząt i około 175 chłopców/ rocznik 2011
- w roku 2024 - wyniesie około 194 dziewcząt i około 196 chłopców/ rocznik 2012

Przygotowany projekt programu jest zgodny z rekomendacją 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 realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).