

Załącznik do uchwały Nr 34/23
Zarządu Województwa Łódzkiego
z dnia 24 stycznia 2023 r.

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2022-2024

Aktualizacja

Okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022 – 2024

Podmiot opracowujący program polityki zdrowotnej: Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Program jest zgodny z Rekomendacją nr 2/2019 z dnia 11.10.2019 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).

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

Przygotowany przez Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego dokument stanowi aktualizację dokumentu pn. „Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2022-2024”, przyjętego uchwałą nr 4/22 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 13 stycznia 2022 r.

W ramach aktualizacji przedmiotowego dokumentu dokonano rozszerzenia populacji docelowej o populację dziewczynek z dodatkowych powiatów: tomaszowskiego i zduńskowolskiego (kolejnych powiatów o największym w 2018 r. współczynniku zachorowalności na nowotwór szyjki macicy w regionie łódzkim). Według dotychczasowych założeń Programu uczestnikami były 14 letnie dziewczynki z powiatów zgierskiego i m. Piotrkowa Trybunalskiego. Rozszerzenie populacji o populację dziewcząt z kolejnych powiatów zdecydowanie zwiększy dostępność do szczepień.

Ponadto wychodząc naprzeciw oczekiwaniom zgłoszonym przez Realizatorów i osoby zainteresowane uczestnictwem w Programie, Województwo Łódzkie podjęło decyzję o wydłużeniu okresu, w którym dziewczynki będą mogły skorzystać z Programu. Dlatego też w latach 2023-2024 będą mogły z niego skorzystać dziewczęta urodzone w 2010 roku. Dzięki takiemu rozwiązaniu przez dwa lata trwania Programu, będą one mogły zaszczepić się przeciwko wirusowi HPV. Dotychczas szczepionki można było padać w przeciągu roku, zachowując przy tym właściwy interwał czasowy między dwiema dawkami szczepionki. Zdarzały się przypadki osób, które deklarowały chęć uczestnictwa w Programie w drugiej połowie roku, co nie było możliwe, ze względu na brak możliwości podania drugiej dawki szczepionki w danym roku.

Powyższe argumenty były powodem wprowadzenia zmian do Programu.

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	4
I.1. Opis problemu zdrowotnego	4
I.2. Epidemiologia	6
I.3. Opis obecnego postępowania	9
I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej.....	11
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	14
II.1. Cel główny.....	14
II.2. Cele szczegółowe	14
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	15
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	15
III.1. Populacja docelowa	15
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	16
III.3. Interwencje	17
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	19
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	19
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	20
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	20
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	20
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	21
V.1. Monitorowanie	21
V.2. Ewaluacja	21
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	21
VI.1. Koszty jednostkowe	21
VI.2. Koszty całkowite	22
VI.3. Źródła finansowania programu polityki zdrowotnej	22
VII. Bibliografia	22
VIII. Spis załączników	23

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Pomimo rozwoju medycyny nowotwory szyjki macicy stanowią wciąż duże wyzwanie zdrowotne, zwłaszcza w krajach mniej rozwiniętych. W roku 2018 (według szacunków IARC International Agency for Research on Cancer) rak szyjki macicy był czwartym najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym i czwartą przyczyną zgonów z powodu raka u kobiet¹. Wśród nowotworów kobiecych 1 na 25 nowych przypadków był to rak szyjki macicy. Każdego roku z tego powodu umiera 230 000 kobiet, a liczba nowych zachorowań oceniana jest na 470 000. W Polsce odnotowuje się około 3 000 zachorowań na raka szyjki macicy rocznie, 50 % chorych umiera.² Śmiertelność z powodu tego nowotworu plasuje Polskę na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

Głównym czynnikiem chorobotwórczym jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) przenoszone drogą płciową (najczęściej w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej). Zakażenie tym wirusem dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Około 80 % kobiet aktywnych seksualnie ulega zarażeniu wirusem HPV przynajmniej raz w ciągu całego życia. Nie jest to choroba dziedziczna, czy też uwarunkowana genetycznie.

Wyróżnia się 150 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, wśród których, typy 16 i 18 należą do wysokoonkogennych typów wirusa, które odpowiadają za zmiany przedrakowe szyjki macicy i raka szyjki macicy, ale i nowotwory anogenitalne, głowy i szyi oraz kłykcin kończystych u obu płci. Powinowactwo do nabłonka narządu płciowego kobiety wykazuje około 40 typów HPV. Najczęściej rak szyjki macicy rozwija się u kobiet pomiędzy 35 a 59 rokiem życia.

Zazwyczaj zakażenie zwalczane jest przez układ immunologiczny, jednak gdy w organizmie utrzymuje się HPV o wysokim potencjale rakotwórczym, może prowadzić to 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. Jednak nie u każdej kobiety z CIN dojdzie do rozwoju raka.

Obok zakażeń wirusem HPV, czynnikami wpływającymi na rozwój raka szyjki macicy należy również wymienić:

- wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego,
- duża liczba partnerów seksualnych,
- duża liczba porodów,
- wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem),
- wieloletnie palenie papierosów,
- śród nabłonkowa neoplazja szyjki (CIN) w wywiadzie.³

Dodatkowo wymienia się także prawdopodobne przyczyny tj.: wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych, niewłaściwą dietę (bogatą w czerwone mięso, przetwory mięsne, tłuste sosy oraz o niskiej zawartości oliwy z oliwek), zakażenie wirusem HIV, zakażenia narządów płciowych

¹ <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/nie-daj-sie-rakowi-szyjki-macicy>

² <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>

³ <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/nie-daj-sie-rakowi-szyjki-macicy>

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

przenoszone drogą płciową, inne niż HPV (np. chlamydia, rzesistek, wirus opryszczki HSV-2) oraz stany obniżonej odporności – immunosupresja w związku z przeszczepieniem narządu.

Ten rodzaj nowotworu pojawia się zazwyczaj 10 do 15 lat po trwałym zakażeniu wirusem. Przez wiele lat może nie dawać żadnych objawów. Jednak odpowiednio wcześnie wykryte zmiany chorobowe w obrębie szyjki macicy zapewniają całkowite wyleczenie.

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.

Aktualnie w zakresie profilaktyki wtórnej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzony jest bezpłatny Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Program przeznaczony jest dla ubezpieczonych kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich 3 lat nie wykonywały badania cytologicznego. Wg danych ŁOW NFZ we wrześniu 2021 r. 11,7 % populacji łódzkich kobiet było objętych tym programem (powiat zgierski – 12,41%, Piotrków Trybunalski - 13,04%, tomaszowski – 9,32%, zduńskowolski – 15,22%).

Niska zgłaszalność do ww. programu wymusza konieczność zintensyfikowania działań w postaci wprowadzenia szczepień ochronnych przeciwko HPV jako rekomendowanej formy profilaktyki pierwotnej nowotworów szyjki macicy.

Szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale nie są w pełni finansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia, co determinuje potrzebę wdrażania szczepień lokalnie, w ramach programów samorządowych, bądź wymusza konieczność pokrycia kosztów szczepienia przez rodziców lub samego pacjenta. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło, że od dnia 1 listopada 2021 r. szczepionka przeciw HPV – Cervarix została włączona do wykazu leków refundowanych, ale z dopłatą pacjenta (138,18 za dawkę szczepionki, przy cenie detalicznej leku 276,36).⁴ Niestety należy stwierdzić, że liczba szczepień przeciw HPV w Polsce maleje (w 2015 r. zaszczepiono 32.691 osób, zaś w 2018 r. 23.825 osób)⁵.

W styczniu 2023 r. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło, że planuje refundować szczepionki przeciwko HPV dla chłopców i dziewczynek w wieku 12 i 13 lat.

Jak podają dane korzyści wynikające z zastosowania szczepionki przeciwko zakażeniom HPV będą polegały na zredukowaniu umieralności na raka szyjki macicy o około 70% w dłuższej perspektywie czasowej.⁶

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.

⁴ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-ministra-zdrowia-w-sprawie-wlaczania-do-wykazu-refundowanych-lekow-szczepionki-przeciw-wirusowi-brodawczaka-ludzkiego-hpv-oraz-zmian-w-e-karcie-szczepien>

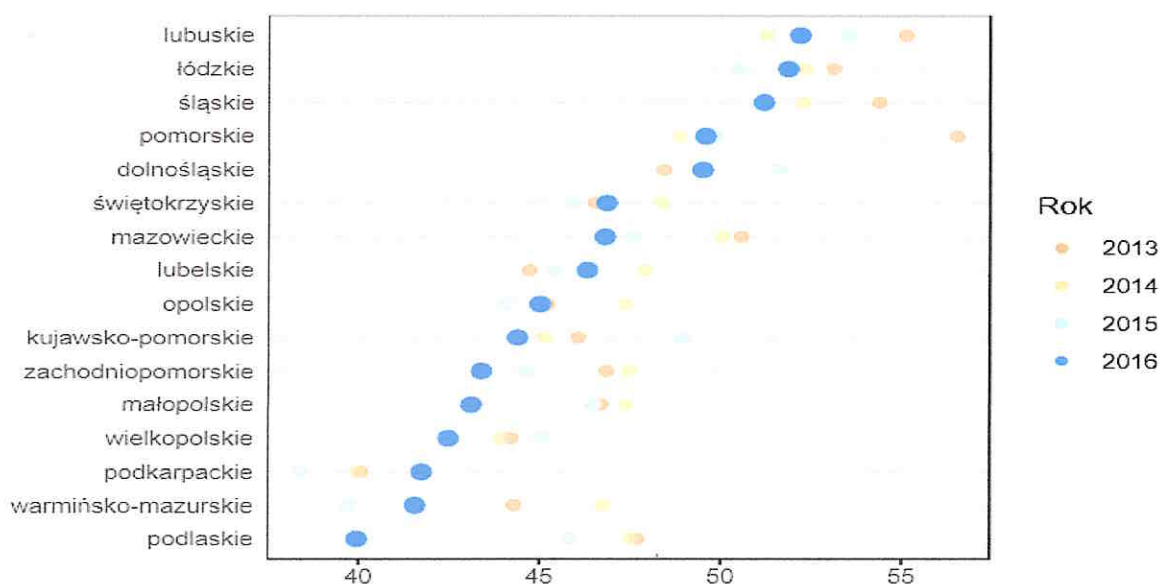
⁵ Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2019-2020, Rządowa Rada Ludnościowa, str. 247

⁶ Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV, Ginekologia Polska 2009 r., 80, str. 139-146

I.2. Epidemiologia

Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, jak i województwie łódzkim. W Polsce nowotwory powodują 25,9 % zgonów mężczyzn i 23,1 % zgonów kobiet. Są istotnym problemem zdrowotnym, przede wszystkim u osób w młodym i średnim wieku (25–64 lat).⁷

Zgodnie z danymi zawartymi w opracowaniu pn. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 r.”, nowotwór szyjki macicy był trzecim co do częstości występowania i częstości zgonów nowotworem narządów płciowych w Polsce. W kraju na ten nowotwór zachorowało 2.360 kobiet. Współczynnik zachorowań (standaryzowany względem populacji europejskiej) wynosił 11,4/100 tys. Rak szyjki macicy odpowiadał w badanym okresie za 2,8 % zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem.

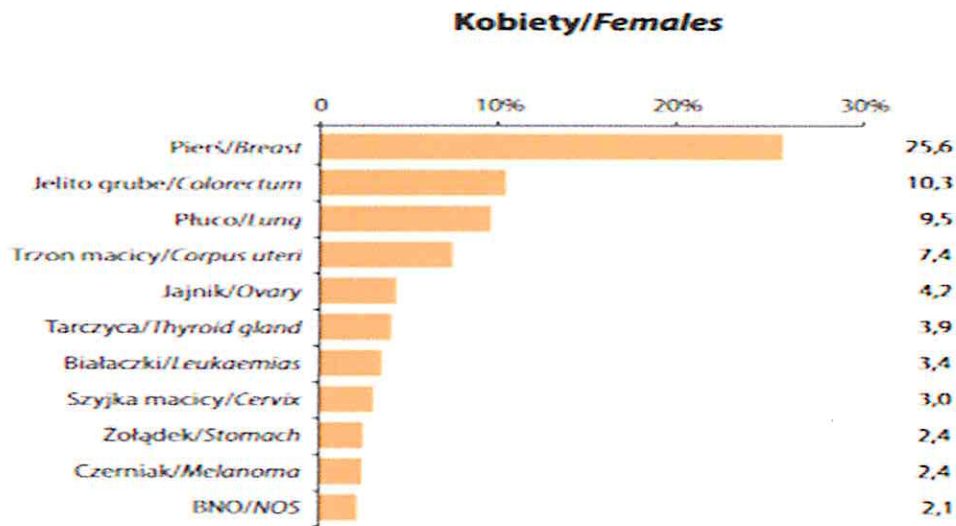


Rysunek 1. Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nowotwory ginekologiczne (Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa łódzkiego)

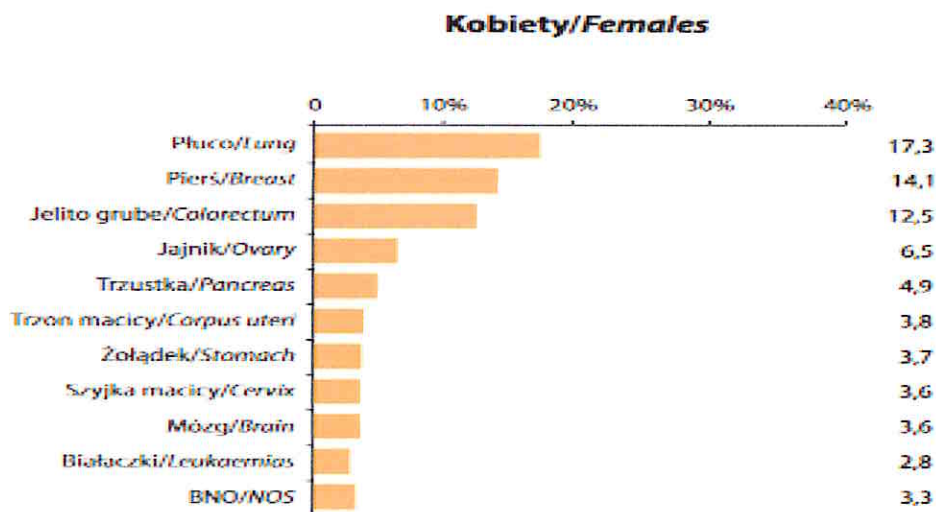
Zapadalność na nowotwory ginekologiczne w województwie łódzkim była wysoka w porównaniu z innymi województwami, co obrazuje Rysunek 1.

W 2018 roku w Polsce zmarły na ten typ nowotworu 1.593 kobiety, z czego w województwie łódzkim 122 kobiety. Nowe przypadki tego nowotworu diagnozowane były u 8,5 na 100 tys. kobiet. W województwie łódzkim na nowotwory złośliwe zachorowało łącznie 11.696 osób (w tym 6.112 kobiet), z czego 182 na raka szyjki macicy (czwarte miejsce wśród województw). Współczynnik zachorowalności wynosił 12,7/100 tys. kobiet. Strukturę zachorowań i zgonów na nowotwory w województwie łódzkim prezentuje Rysunek 2 i 3.

⁷ Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 roku



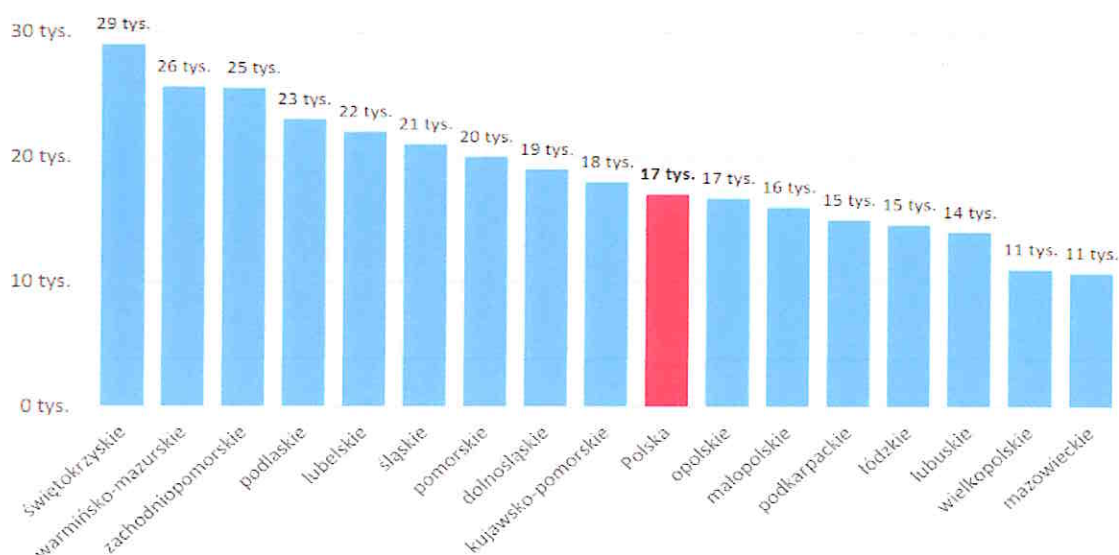
Rysunek 2. Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim w 2018 r.
(źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 r.)



Rysunek 3. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim w 2018 r.
(źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 r.)

W województwie łódzkim w 2019 r. przebadanych w kierunku raka szyjki macicy było ok. 14 tys. kobiet na 100 tys. rocznej populacji do przebadania, co plasuje nasz region poniżej średniej dla Polski (czwarte miejsce od końca wśród województw). Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w mapach potrzeb zdrowotnych należy poprawić zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne.

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024



Rysunek 4. Liczba kobiet przebadanych w kierunku raka szyjki macicy w województwach w 2019 r.
(źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych)

W województwie łódzkim w 2018 r. **najwyższy współczynnik zachorowalności** na nowotwór szyjki macicy odnotowano w **powiatach zgierskim, m. Piotrków Trybunalski, tomaszowskim, zduńskowolskim** zaś **najwyższy współczynnik zgonów** w powiecie łódzkim wschodnim i powiecie radomszczańskim, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela nr 1. Zachorowania i zgony w powiatach województwa łódzkiego w 2018 r. (opracowanie własne na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Nowotworów)

I.p.	Powiat	Liczba kobiet w 2018 r.	Liczba zachorowań na nowotwór szyjki macicy	Współczynnik zachorowań na nowotwór szyjki macicy na 100 tys.	Liczba zgonów na nowotwór szyjki macicy	Współczynnik zgonów na nowotwór szyjki macicy na 100 tys.
1	Województwo Łódzkie	1 291 163	182	14,1	122	9,4
2	Powiat bełchatowski	57 663	3	5,2	4	6,9
3	Powiat kutnowski	50 514	8	15,8	5	9,9
4	Powiat łaski	25 716	3	11,7	2	7,8
5	Powiat łęczycki	25 768	2	7,8	0	0,0
6	Powiat łowicki	40 557	1	2,5	2	4,9
7	Powiat łódzki wschodni	37 285	0	0,0	7	18,8
8	Powiat opoczyński	38 703	4	10,3	1	2,6
9	Powiat pabianicki	63 250	5	7,9	8	12,6
10	Powiat pajęczański	26 081	2	7,7	1	3,8
11	Powiat piotrkowski	46 325	4	8,6	6	13,0
12	Powiat poddębicki	20 814	1	4,8	3	14,4

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

13	Powiat radomszczański	57 799	4	6,9	10	17,3
14	Powiat rawski	24 741	4	16,2	1	4,0
15	Powiat sieradzki	60 553	8	13,2	2	3,3
16	Powiat skierniewicki	19 211	2	10,4	0	0,0
17	Powiat tomaszowski	61 040	13	21,3	4	6,6
18	Powiat wieluński	39 081	7	17,9	1	2,6
19	Powiat wierszowski	21 296	0	0,0	0	0,0
20	Powiat zduńskowolski	34 476	7	20,3	3	8,7
21	Powiat zgierski	87 158	21	24,1	9	10,3
22	Powiat brzeziński	15 877	3	18,9	1	6,3
23	Powiat m. Łódź	372 957	65	17,4	45	12,1
24	Powiat m. Piotrków Trybunalski	39 178	10	25,5	3	7,7
25	Powiat m. Skierniewice	25 120	5	19,9	4	15,9

I.3. Opis obecnego postępowania

Aktualnie w Polsce realizowana jest Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020 - 2030, która zakłada m.in. obniżenie zachorowalności na nowotwory poprzez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i czujności onkologicznej.

Głównym celem ww. strategii jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, a także zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach oraz poprawa jakości życia w trakcie i po ukończonym leczeniu. Aby osiągnąć ten cel niezwykle ważne jest podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój profilaktyki wczesnej nowotworów złośliwych tj. np. szczepienia ochronne.

Program Szczepień Ochronnych (PSO) w Polsce obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale nie są w pełni finansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło, że od dnia 1 listopada 2021 r. szczepionka przeciw HPV – Cervarix została włączona do wykazu leków refundowanych, ale z dopłatą pacjenta (138,18 za dawkę szczepionki, przy cenie detalicznej leku 276,36). W styczniu 2023 r. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło, że planuje refundować szczepionki przeciwko HPV dla chłopców i dziewczynek w wieku 12 i 13 lat.

Szczepienia przeciw HPV zapobiegają zakażeniom HPV i obok regularnych badań cytologicznych stanowią element profilaktyki przeciwnowotworowej. Jednak szczepionka nie zastępuje profilaktycznych badań szyki macicy.

Rekomendacje WHO przewidują, że w celu prewencji nowotworu szyjki macicy grupą docelową dla szczepień przeciwko HPV powinna być populacja dziewcząt przed rozpoczęciem aktywności seksualnej.

Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są trzy rodzaje szczepionek⁸:

- **Szczepionka 2-walentna: CERVARIX** - przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy i narządów płciowych związanych z typami HPV-16 i 18; do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat;
- **Szczepionka 4-walentna: GARDASIL** do stosowania w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych szyjki macicy, nowotworowi szyjki macicy, odbytu oraz brodawek na narządach płciowych (kłykcin kończystych) związanych z zakażeniem HPV typu 6, 11, 16 i 18; do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat;
- **Szczepionka 9-walentna: Gardasil9** (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58); do podawania dla kobiet i mężczyzn w wieku powyżej 9 lat w celu zapobiegania powstawaniu zmian przednowotworowych oraz nowotworom narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkom narządów płciowych związanych przyczynowo z zakażeniem typami wirusa występującymi w szczepionce.

U dzieci w wieku 9-13 lat (szczepionka 2-walentna) lub 9-14 lat (4 i 9 -walentna) obowiązuje schemat dwudawkowy, natomiast u osób starszych należy podać trzy dawki preparatu. Dostępne dowody naukowe rekomendują, że druga dawka powinna zostać podana 6 -12 miesięcy po dawce pierwszej (zalecany schemat: 0, 6-12 miesięcy).⁹ Szczepionki przeciw HPV podawane są domięśniowo.

Schemat szczepienia przeciw HPV¹⁰:

- **Szczepionka 2-walentna (HPV-2)**: cykl szczepień nastolatków w wieku 9-14 lat składa się z 2 dawek, druga dawka podana w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki. Jeżeli drugą dawkę szczepionki podano wcześniej niż 6 miesięcy od pierwszej, konieczne jest podanie trzeciej dawki. Cykl szczepień nastolatków w wieku 15 lat i więcej składa się z 3 dawek podanych w odstępie 0, 1, 6 miesięcy.
- **Szczepionka 4-walentna (HPV-4)**: cykl szczepień nastolatków w wieku 9-14 lat składa się z 2 dawek, druga dawka podana w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki. Jeżeli jednak drugą dawkę szczepionki podano wcześniej niż 5 miesięcy od pierwszej, konieczne jest podanie trzeciej dawki. Cykl szczepień nastolatków w wieku 15 lat i więcej składa się z 3 dawek podanych w odstępie 0, 2, 6 miesięcy. Wszystkie dawki należy podać w ciągu 1 roku.
- **Szczepionka 9-walentna (HPV-9)**: cykl szczepień nastolatków w wieku 9-14 lat składa się z 2 dawek, druga dawka podana w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki. Jeżeli jednak drugą dawkę szczepionki podano wcześniej niż 5 miesięcy od pierwszej, konieczne jest podanie trzeciej dawki. Cykl szczepień nastolatków w wieku 15 lat i więcej składa się z 3 dawek podanych w odstępie 0, 2, 6 miesięcy. Wszystkie dawki należy podać w ciągu 1 roku. Osoby wcześniej szczepione wg. 3 dawkowego schematu szczepionką HPV-4 mogą otrzymać kolejne dawki szczepionki HPV-9.

⁸ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/?print-version>

⁹ Profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w ramach programów polityki zdrowotnej, AOTM, 2019 r.

¹⁰ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/kto-powinien-zostac-zaszczepiony-przeciw-zakazeniom-hpv-i-kiedy/>

Jednocześnie należy zauważyć, że niektóre jednostki samorządu terytorialnego sfinansowały realizację programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko HPV. Wg danych udostępnionych w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczących opinii o projektach programów polityki zdrowotnej na 2018-2019 r. wynika, że jednostki samorządu terytorialnego przesłały do Agencji projekty dotyczące szczepień przeciwko HPV i były to np.: Miasto Zielona Góra, Gmina Miejska Pruszcz Gdański, Gmina Ełk, Gmina Dziwnów, Miasto Jastrzębie-Zdrój, Gmina Gierałtówice, Miasto Ostrowiec Św., Gmina Jelcz-Laskowice, gmina Brwinów, powiat wągrowiecki, gmina Cieszyn, Miasto Biała Podlaska, Gmina Miejska Włodawa itd.

W zakresie profilaktyki HPV, w latach 2013-2015 województwo łódzkie realizowało „Program wczesnego wykrywania zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” (badanie cytologiczne na obecność genotypów wirusa HPV typu 16 i 18).

Ponadto szczepienia przeciwko HPV zalecane są przez polskie towarzystwa medyczne (m.in. Polskie Towarzystwo Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Pediatriczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej) i wiele zagranicznych organizacji np. American Society of Clinical Oncology 2017, WHO 2017 Australian Government Department of Health 2018. Rekomendacje podkreślają, że optymalne jest szczepienie jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie wytyczne zagraniczne wskazują szczepienia przeciwko HPV jako ważny element chroniącym przed rakiem szyjki macicy.

Założenia Programu są zgodne z celami programu wieloletniego pn.: „Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020 – 2030”, którego założeniem są m.in. inwestycje w edukację, prewencja pierwotna i styl życia – ograniczanie zachorowalności na nowotwory przez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów, a także z celem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 w zakresie „zdrowia środowiskowego i chorób zakaźnych” oraz celami Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.

I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej

1. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV jest główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy.
2. Nowotwór szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w początkowej fazie choroby, objawy występują w późniejszym stadium. Przy jednoczesnym braku regularnych badań profilaktycznych nowotwór może przejść w postać zaawansowaną o znacznie gorszym rokowaniu. Późno rozpoczęte leczenie jest zatem mniej skuteczne i może być przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet.
3. Wg rekomendacji medycznych, najskuteczniejszą formą profilaktyki pierwotnej zakażenia HPV są szczepienia ochronne w populacji pediatrycznej, co zmniejsza ryzyko późniejszego występowania zmian przednowotworowych (w postaci wewnątrznałonkowej neoplazji szyjki macicy - CIN) oraz redukuje zakażenia HPV w populacji ogólnej.
4. Optymalnym wiekiem dzieci, które powinny być poddane immunizacji jest okres między 9 a 14 rokiem życia, w pierwszej kolejności dziewczynki, a więc również grupa wiekowa przewidziana w Programie. Szczepienia te zaleca się szczególnie „osobom przed inicjacją seksualną”.

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

5. W Polsce szczepienia przeciw HPV zostały wpisane do Programu Szczepień Ochronnych na 2021 r. jako zalecane, ale nie są w pełni finansowane ze środków publicznych. Od 1 listopada 2021 r. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że do wykazu leków refundowanych włączona została szczepionka przeciwko HPV - Cervarix, ale wymaga ona dopłaty pacjenta za dawkę szczepionki. Ponadto istnieje możliwość zaszczepienia dziecka w ramach środków prywatnych lub w ramach programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, jednak stopień dostępu do szczepień jest ograniczony. W styczniu 2023 r. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło, że planuje refundować szczepionki przeciwko HPV dla chłopców i dziewczynek w wieku 12 i 13 lat. Aktualnie nie jest jednak znany harmonogram działań Ministerstwa w powyższym zakresie.
6. W województwie łódzkim w 2019 r. zaszczepiono przeciwko HPV łącznie 845 kobiet (w Polsce 23.877 kobiet). To oznacza, że odsetek szczepień przeciwko brodawczakowi ludzkiemu w regionie był niski i wynosił tylko 3,5% na tle kraju.¹¹
7. Przedmiotowy program polityki zdrowotnej, może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w ramach środków Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie profilaktyki nowotworu szyjki macicy.
8. Jak podaje mapa potrzeb zdrowotnych, w województwie łódzkim badaniom przesiewowym w kierunku raka szyjki macicy poddało się jedynie 14,7% rocznej populacji do przebadania (średnia dla Polski 17,3%), odnotowano niską zgłaszalność na badania cytologiczne (13 miejsc w kraju). Z badań korzysta 1/7 populacji kobiet uprawnionych, co przekłada się na złe wskaźniki w zakresie zapadalności i śmiertelności. Udział przebadanych kobiet w populacji do przebadania w województwie z roku na rok maleje.
9. W 2018 r. nowotwór szyjki macicy stanowił trzeci najczęściej występujący nowotwór narządów płciowych w województwie łódzkim (po nowotworze trzonu macicy i jajnika), odpowiadał za 3 % zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet i był wyższy niż średnia dla Polski (2,8%).
10. Województwo łódzkie negatywnie wypada na tle kraju, jeżeli chodzi o współczynnik standaryzowany zachorowalności na raka szyjki macicy w przeliczeniu na 100 tys. kobiet (12,7 vs. 11,4 dla Polski) i współczynnik zgonów (8,5 vs. 7,7 dla Polski)¹².
11. **Program realizowany w 2022 r. skierowany był do populacji 14 letnich dziewczynek z powiatu m. Piotrków Trybunalski i powiatu zgierskiego** (powiatów, w których stwierdzono w 2018 r. najwyższe współczynniki zachorowalności na nowotwór szyjki macicy w regionie łódzkim). W powiecie m. Piotrków Trybunalski wskaźnik ten wynosił 25,5/100 tys., zaś w powiecie zgierskim 24,1/100 tys. Zgodnie z pismem z AOTMiT z dnia 3 sierpnia 2021 r. możliwe było zawężenie populacji do dwóch powiatów tj. do populacji, gdzie zidentyfikowano największą, niezaspokojoną potrzebę zdrowotną.¹³
12. Aby zwiększyć dostępność do szczepień w ramach Programu, w 2023 roku Program rozszerzony zostanie o populację dziewczynek z dodatkowych **powiatów: tomaszowskiego i zduńskowolskiego** (kolejnych powiatów o największym w 2018 r. współczynniku zachorowalności na nowotwór szyjki macicy w regionie łódzkim). W powiecie tomaszowskim wskaźnik ten wynosił 21,3/100 tys., zaś w powiecie zduńskowolskim 20,3/100 tys.

¹¹ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Szczepienia ochronne w Polsce w 2019 roku, str.87

¹² Ministerstwo Zdrowia, Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., str.704

¹³ Pismo z AOTMiT z dnia 3 sierpnia 2021 r., sygnatura BP.071.172.2021.JJ

13. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom zgłoszonym przez osoby zainteresowane uczestnictwem w Programie i Realizatorów, wydłużony został okres, w którym dziewczynki będą mogły skorzystać z Programu. Od 2023 roku przez dwa lata jego trwania będą mogły wziąć w nim udział dziewczęta urodzone w 2010 roku. Dotychczas szczepionki można było padać w przeciągu roku, zachowując przy tym właściwy interwał czasowy między dwiema dawkami szczepionki. Zdarzały się przypadki osób, które deklarowały chęć uczestnictwa w Programie w drugiej połowie roku, co nie było możliwe, ze względu na brak możliwości podania drugiej dawki szczepionki w danym roku.
14. Zgodnie z wytycznymi wskazanymi w mapach potrzeb zdrowotnych, w województwie łódzkim należy podjąć działania mające na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy, w tym rozpocząć prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych promujących program na terenach o najniższej zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne. Edukacja zdrowotna w zakresie metod zapobiegania występowania tego nowotworu jest równie istotna.
15. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca stosowanie profilaktyki opartej o schemat: matka – skrining cytologiczny, córka – szczepienia przeciwko HPV.
16. Dane WHO i UNICEF dotyczące stanu zaszczepienia w 2019 roku pokazują, że szczepienia w ramach powszechnych programów szczepień przeciw HPV wprowadzono w 106 krajach.
17. Należy podkreślić, że „szczepionki dwu- i czterowalentne zabezpieczają przed rozwojem raka szyjki macicy w prawie 70 %, a protekcja szczepionki dziewięciowalentnej sięga 90 %”.¹⁴
18. Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH po 10 latach programów szczepień przeciw HPV, kraje prowadzące szczepienia odnotowały 90 % redukcję infekcji wirusem HPV typu 6, 11, 16 i 18 oraz 90 % zmniejszenie zachorowalności na brodawki narządów płciowych. Ponadto aż o 85% zmniejszyła się liczba patologii wysokiego stopnia szyjki macicy.¹⁵
19. Edukacja zdrowotna i wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka zachorowania na HPV jest niezbędnym elementem działań profilaktycznych.
20. Rak szyjki macicy stanowi poważny problem socjoekonomiczny. Koszty leczenia w odniesieniu do dużej śmiertelności pacjentek z późno wykrytym zaawansowanym nowotworem są dużym obciążeniem finansowym budżetu państwa. Osoby przewlekle chore są niezdolne do pracy i stają się również obciążeniem finansowym dla społeczeństwa. Dlatego też nakłady na profilaktykę są znacznie bardziej efektywne niż drogie leczenie zaawansowanych nowotworów, szczególnie jeśli dotyczą one młodych kobiet.¹⁶
21. Dzięki szczepieniom przeciwko HPV obniży się liczba procedur związanych z diagnostyką pogłębioną w kierunku zmian dysplastycznych i raka szyjki macicy (kolposkopia, biopsja), inwazyjnych zabiegów związanych z leczeniem.

¹⁴ J. Marowska, A. Włodarczyk, A. Markowska, R. Jach, Nowe strategie w prewencji i leczeniu raka szyjki macicy, *Current Gynecologic Oncology*, 2017, str. 263-267

¹⁵ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/?print-version>

¹⁶ I. Zaręba, E. Rysiak, R. Zaręba, Socjo-ekonomiczne konsekwencje raka szyjki macicy, *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 2015 r., str. 209-215

22. Program jest zgodny z Rekomendacją nr 2/2019 z dnia 11.10.2019 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).
23. Założenia Programu są zgodne z celami programu wieloletniego pn.: „Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020 – 2030”, którego założeniem są m.in. inwestycje w edukację, prewencja pierwotna i styl życia – ograniczanie zachorowalności na nowotwory przez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 50 % poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej – dziewcząt urodzonych w 2010 r. zamieszkałych na terenie powiatów: miasta Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego w latach 2023-2024.

II.2. Cele szczegółowe

1. zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko HPV u co najmniej 50 % dziewcząt z populacji docelowej zamieszkałych na terenie powiatów: miasta Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego w latach 2023-2024,
2. zwiększenie poziomu wiedzy na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u co najmniej 30 % dziewcząt z populacji docelowej zamieszkałych na terenie powiatów: m. Piotrkowa Trybunalskiego i zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego, które uczestniczyły w edukacji zdrowotnej, w trakcie trwania Programu w latach 2023-2024 (na poziomie deklaracyjnym),
3. zwiększenie poziomu wiedzy na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u co najmniej 30 % rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt z populacji docelowej zamieszkałych na terenie powiatów: m. Piotrkowa Trybunalskiego i zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego, którzy uczestniczyli w edukacji zdrowotnej, w trakcie trwania Programu w latach 2023-2024 (na poziomie deklaracyjnym).

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Miernik	Przewidywana wartość do osiągnięcia	Sposób pomiaru	Realizacja celu
Liczba dziewcząt zaszczepionych pełnym schematem szczepień w ramach Programu	1.156 osób (50% populacji dziewcząt urodzonych w 2010 r. z 4 powiatów w latach 2023-2024	Dokumentacja sprawozdawcza Realizatora Programu	Cel szczegółowy 1
Odsetek dziewcząt deklarujących wzrost wiedzy nt. zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego	Co najmniej 30 %	Ankieta przeprowadzona przez Realizatora po zakończeniu Programu	Cel szczegółowy 2
Odsetek rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt deklarujących wzrost wiedzy nt. zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego	Co najmniej 30 %	Ankieta przeprowadzona przez Realizatora po zakończeniu Programu	Cel szczegółowy 3

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

III.1. Populacja docelowa

Programem szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego objęta zostanie populacja dziewczynek urodzonych w 2010 roku, zamieszkałych na terenie powiatów: m. Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego, których rodzice/opiekunowie prawni wyrazili pisemną zgodę na udział ich dziecka w Programie oraz zostali poinformowani o celu szczepienia.

Wg danych GUS za rok 2020 województwo łódzkie zamieszkiwało 2.437.970 osób, w tym 1.276.495 kobiet. Najwyższy współczynnik zachorowalności na nowotwór szyjki macicy w regionie łódzkim odnotowany został w powiatach: m. Piotrków Trybunalski - 25,5 na 100 tys. kobiet, zgierskim 24,1 na 100 tys. kobiet, tomaszowskim 21,3 na 100 tys. kobiet, zduńskowolskim 20,3 na 100 tys. kobiet (na podstawie danych GUS i Krajowego Rejestru Nowotworów za 2018 rok).

Jak podaje GUS w 2020 r. powiat m. Piotrków Trybunalski zamieszkiwało 72.250 osób, w tym 38.486 kobiet, powiat zgierski 165.850 osób, w tym 87.099 kobiet, powiat tomaszowski 115.735 osób, w tym 60.331 kobiet, powiat zduńskowolski 66.064 osób, w tym 34.131 kobiet.

Biorąc pod uwagę planowany okres realizacji Programu, szacunkowa liczba dziewczynek, **które urodziły się w 2010 roku w powiatach** zgierskim, m. Piotrkowie Trybunalskim, tomaszowskim i zduńskowolskim przedstawia poniższa tabela (wg danych GUS – tabele pn. „Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050”).

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

Powiat	2023 rok	2024 rok	Maksymalna liczba uczestników wzięta do Programu z prognoz GUS	Połowa populacji (50% zgodnie z rekomendacją AOTMiT)
	Liczba dziewczynek, które urodziły się w 2010 roku wg prognoz GUS na 2023 r.	Liczba dziewczynek, które urodziły się w 2010 roku wg prognoz GUS na 2024 r.		
zgierski	914	916	916	458
m. Piotrków Trybunalski	392	390	392	196
tomaszowski	624	624	624	312
zduńskowolski	380	380	380	190
Suma	2 310	2 310	2 312	1 156

W trakcie realizacji Programu planowane jest zaszczepienie min. 50% populacji dziewczynek z grupy docelowej zamieszkałych w tych 4 powiatach, co jest zgodne z rekomendacją AOTMiT.¹⁷

W przypadku znacznego zwiększenia środków finansowych na realizację Programu liczba osób, które skorzystają z Programu może ulec zmianie.

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

Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Dotyczące dzieci	
Szczepienia	
<ul style="list-style-type: none"> Zgoda na szczepienie przeciwko HPV ze strony rodziców/opiekunów prawnych. Dziewczynki urodzone w roku 2010 (wiek uczestnika potwierdzony numerem PESEL). Miejsce zamieszkania tj. powiaty: m. Piotrków Trybunalski, zgierski, tomaszowski, zduńskowolski. Brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących do podania szczepionki. 	<ul style="list-style-type: none"> Brak zgody na szczepienie przeciwko HPV ze strony rodziców/opiekunów prawnych. Miejsce zamieszkania inne niż powiaty: m. Piotrków Trybunalski, zgierski, tomaszowski, zduńskowolski. Rok urodzenia dziecka inny niż 2010 Płeć inna niż żeńska. Indywidualne przeciwwskazania do szczepienia (w przypadku czasowych przeciwwskazań może zostać ustalony nowy termin szczepienia). Niepożądane odczyny zapalne po pierwszej dawce szczepienia. Wcześniejsze zaszczepienie p/HPV.
Edukacja zdrowotna	
Dziewczynki urodzone w 2010 roku	Brak
Dotyczące rodziców/opiekunów prawnych	
Dziecko pozostające pod ich opieką, które zostało włączone do programu szczepień.	Brak

¹⁷ Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11.10.2019 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

Udział dziewcząt w Programie jest dobrowolny (za zgodą rodzica/opiekuna prawnego) i uwarunkowany m.in. brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do szczepienia. Zaszczepione zostaną tylko te dziewczynki, które przejdą pozytywnie kwalifikację lekarską. Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

Każdemu uczestnikowi Programu oraz jego rodzicowi/opiekunowi prawnemu przed zaszczepieniem zostanie przekazana informacja na temat szczepienia, prawdopodobieństwa wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, zagrożeń wynikających z zakażenia HPV i powikłań chorobowych. Ponadto informacja dla rodziców/opiekunów prawnych zawierała będzie informację, że nieukończony cykl szczepień (niezaszczepienie 2 dawkami) nie zapewnia odporności i należy uzupełnić brakującą dawkę szczepionki.

III.3. Interwencje

Każdy uczestnik Programu spełniający warunki włączenia do Programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnego, dwudawkowego szczepienia przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wraz z działaniami edukacyjnymi w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Zakres interwencji przewidziany w ramach realizacji Programu:

1. Kampania informacyjno-promocyjna dotycząca Programu

Kampania prowadzona będzie przez Organizatora (Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego) i Realizatora/ów Programu i adresowana będzie do mieszkańców powiatów m. Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego, szczególnie do rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia przeciwko HPV. Jej celem będzie zachęcenie do wzięcia udziału w Programie oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i zachorowania na raka szyjki macicy.

Wśród planowanych działań Organizatora znajdują się działania bezkosztowe polegające na m.in.: zamieszczeniu informacji na stronie internetowej Województwa Łódzkiego dedykowanej zdrowiu – www.zdrowie.lodzkie.pl, a także na Facebooku Województwa Łódzkiego, jak również m.in. wysyłka pism do różnych instytucji, informujących o realizowanym Programie (np. szkoły podstawowe z terenu powiatów m. Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego i zduńskowolskiego) itp. Dodatkowo Realizator/Realizatorzy Programu – podmiot/y leczniczy/e, wyłoniony/e w drodze konkursu ofert zamieści/ą informację o Programie w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej itp.

2. Edukacja zdrowotna

Adresowana będzie do dziewcząt z grupy docelowej i ich rodziców/opiekunów prawnych. Jednorazowa edukacja odbywać się będzie przed pierwszym szczepieniem przeciwko HPV. W tym celu, Realizator może wykorzystać gotowe materiały (broszury, ulotki), przy założeniu, że prezentowane treści oparte będą o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej np. z portalu NIZP-PZH (<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>).

Celem tego elementu zadania jest umożliwienie podjęcia świadomej decyzji przez uczestnika, rodziców/opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w dalszej części Programu.

Podczas edukacji zdrowotnej przekazana będzie informacja na temat:

- celów i zakresu realizowanego Programu,

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2022-2024

- 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).

3. Szczepienia przeciwko HPV

Przed przystąpieniem do szczepień niezbędne będzie uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w Programie (Załącznik A do Programu). Jednocześnie uczestnik Programu przed każdą dawką szczepionki odbędzie badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia (załącznik B do Programu), podczas którego przeprowadzony będzie wywiad na temat aktualnego stanu zdrowia, przebytych chorób, stosowanych leków, jak również zostaną przekazane informacje dotyczące samego szczepienia, możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, profilaktyki zakażeń HPV, dróg szerzenia choroby itp. Dodatkowo uczestnicy zostaną poinformowani, gdzie mogą zgłosić się w razie wystąpienia odczynów poszczepiennych (już poza Programem). Badanie kwalifikujące do szczepienia i samo szczepienie odbędą się tego samego dnia.

Wśród uczestników edukacji zdrowotnej (dzieci i rodziców/opiekunów prawnych) i po przeprowadzonym szczepieniu przeprowadzona zostanie ankieta na temat Programu, zgodnie z załącznikiem C.

W Programie zostaną wykorzystane dopuszczone do obrotu szczepionki, które stosowane będą zgodnie z zaleceniami producenta określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego wybranej szczepionki.

Większość wytycznych wskazuje zasadność szczepień w schemacie dwudawkowym w populacji pediatrycznej (9-14 rok życia) oraz wśród osób powyżej 15 roku życia, które pierwszą dawkę szczepienia otrzymały przed ukończeniem 15 roku życia. Dla grupy wiekowej 9-14 lat zalecana jest szczepionka 4 i 9-walentna. Rekomendowany jest 6-miesięczny interwał czasowy między pierwszą, a drugą dawką szczepionki (zalecany schemat to: 0, 6-12 miesięcy).

Dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV, 2-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami wirusa 16 i 18), 4-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami wirusa 6, 11, 16 i 18) i 9-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami wirusa 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

W świetle wytycznych WHO (2017) obecnie dostępne dowody sugerują, że z perspektywy zdrowia publicznego preparaty 2-, 4- i 9-walentne charakteryzują się porównywalną immunogennością oraz skutecznością w prewencji raka szyjki macicy. Niemniej jednak do najczęściej zalecanych przez ekspertów należy szczepionka 9-walentna, ze względu na największe spektrum działania¹⁸.

¹⁸ Rekomendacja nr 54/2021 z dnia 18 maja 2021 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie objęcia refundacją leku Cervarix, szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego [typy 16 i 18] we wskazaniu: profilaktyka 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) u osób od ukończenia 9. roku życia

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2022-2024

W sytuacji wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Aby podnieść poziom wyszczepialności, personel medyczny będzie przypominał o dacie kolejnego szczepienia.

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

Działania będą realizowane przez podmioty lecznicze wybrane w drodze otwartego konkursu ofert, w oparciu o ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wszystkie interwencje realizowane w ramach Programu będą dla uczestników bezpłatne. Podmioty lecznicze w ramach Programu będą spełniały wymogi w zakresie wykonywania szczepień ochronnych, stawiane przez obowiązujące przepisy prawa.¹⁹ Szczepienia i edukacja zdrowotna będą przeprowadzone przez wykwalifikowany personel, który posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie.

W akcji szczepień będą wykorzystywane tylko dopuszczone do użytkowania, dostępne, odpowiednio przechowywane, a także wybrane przez Realizatora/ów preparaty szczepionkowe.

Cykl działań w ramach Programu obejmuje:

- zapisy dzieci przez rodziców/opiekunów prawnych do udziału w Programie (osobiście/telefonicznie/w formie elektronicznej),
- zebranie zgód rodziców/opiekunów prawnych dzieci na szczepienie,
- edukację w zakresie profilaktyki nowotworów szyjki macicy skierowaną do dziecka i rodziców/opiekunów prawnych wraz z informacją dotyczącą możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych,
- każdorazowe badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, poprzedzające podanie preparatu szczepionkowego,
- podanie szczepionki wg właściwości produktu leczniczego.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w Programie polega na zrealizowaniu pełnego schematu szczepienia przeciwko wirusowi HPV zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego wybranej szczepionki tj. podanie dwóch dawek szczepionki w populacji dziewcząt objętej Programem.

Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym jego etapie (na życzenie uczestnika, rodzica/opiekuna prawnego), jednak wymagane jest pisemne oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka o rezygnacji z udziału w Programie, zgodnie z Załącznikiem D do Programu. Ww. oświadczenie będzie dołączone do dokumentacji medycznej uczestnika.

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Dziecko	Rodzik/opiekun prawny
<ul style="list-style-type: none">• Realizacja pełnego cyklu szczepień zgodnego z zaleceniami producenta szczepionki.• Zdiagnozowanie trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim.• 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

Etapy realizacji Programu:

1. wybór realizatora/ów programu polityki zdrowotnej,
2. prowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej o Programie przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego i wyłonionych Realizatora/ów,
3. rejestracja uczestników do udziału w Programie (spełniających kryteria kwalifikacji),
4. realizacja Programu i bieżące monitorowanie jakości (uwzględniające zapisy Programu),
5. ewaluacja Programu - określenie efektywności Programu po zakończeniu jego realizacji (zgodnie z opisem w punkcie Monitorowanie i ewaluacja).

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

Realizator powinien zapewnić stosowną opiekę medyczną uczestnikom Programu.

Wymagania dotyczące personelu:

1. Kwalifikowanie do szczepień – lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych.
2. Podanie szczepionki – lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne i ratownicy medyczni, którzy posiadają kwalifikacje określone w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, to jest jeżeli: odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.
3. Działania edukacyjne – osoba posiadająca doświadczenie 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 (np. lekarz medycyny, pielęgniarka, mgr zdrowia publicznego).

Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:

1. 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 zapewniających 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.
2. Działania edukacyjne – spełniające wymogi ogólne, adekwatne do zaplanowanych działań.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do Programu będzie prowadzona na bieżąco oraz na jego zakończenie. Realizator zobowiązany będzie do składania cyklicznych sprawozdań z realizacji Programu oraz sprawozdania końcowego.

Ocena zgłaszalności do Programu obejmować będzie określenie:

- liczby osób zgłaszających się do Programu,
- liczby osób, które nie zostały objęte Programem po kwalifikacji lekarskiej,
- liczby osób zaszczepionych w ramach Programu,
- liczby wykonanych szczepień.

Ocena jakości świadczeń w Programie dokonana będzie przez dziewczęta i rodziców/opiekunów prawnych) na podstawie anonimowych ankiet przeprowadzonych na zakończenie Programu. Ankieta będzie wypełniona zarówno przez dziecko jak i przez rodzica/opiekuna prawnego. Przedmiotowa ankieta stanowi Załącznik C do Programu.

V.2. Ewaluacja

Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników, które szczegółowo zostały opisane w punkcie „Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej”, co pozwoli oszacować liczbę dzieci, które uczestniczyły w Programie i zostały zaszczepione pełnym cyklem szczepień przeciwko HPV względem liczby dzieci włączonych do Programu.

System monitorowania i ewaluacji oparty będzie na sprawozdawczości raportowanej przez Realizatora/ów Programu, jak również w oparciu o ewentualne informacje przekazywane przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w Programie (telefonicznie, emailowo).

Należy podkreślić, że efekty ww. Programu będą znane dopiero w dłuższej perspektywie czasowej od momentu zastosowania szczepionki. Ocena wskaźników zachorowalności zostanie przeprowadzona w ramach informacji zbieranych przez Krajowy Rejestr Nowotworów.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Szczegółowy kosztorys wykonania Programu zostanie przedstawiony przez Realizatora/ów na etapie konkursu ofert. Liczba uczestników, koszty jednostkowe zależą od wyceny świadczeń przygotowanej przez Realizatora/ów wybranego/ych w drodze konkursu ofert. Poniższa kalkulacja kosztów jest szacunkowa.

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2022-2024

Maksymalny koszt wykonania świadczenia u jednego uczestnika Programu szacowany jest na ok. 1.155 zł. Na ten koszt składają się:

- lekarskie badanie kwalifikujące do szczepienia – ok. 40 zł.,
- koszt szczepionki wraz z jej wykonaniem – 500 zł. (dwie dawki 1.000 zł.),
- edukacja zdrowotna – 35 zł.,
- powtórne badanie kwalifikujące do szczepienia – ok. 40 zł.,
- badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wyznaczone w związku z czasowym przeciwwskazaniem do szczepienia podczas wcześniejszej wizyty - 40 zł.

Przy założeniu, że max. 5% pacjentów skorzysta z badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, wyznaczonego w związku z czasowym przeciwwskazaniem do szczepienia, średni koszt wykonania świadczenia u jednego pacjenta oszacowano na ok. 1.115 zł. Na potrzeby planowania budżetu przyjęto wartość ok. 1.120 zł/osobę.

Koszty monitorowania i ewaluacji Programu nie zostały uwzględnione w kosztorysie z uwagi na fakt, iż system monitorowania i ewaluacji będzie oparty na danych raportowanych przez Realizatora/ów Programu w ramach obowiązków sprawozdawczych wynikających z zapisów umowy na realizację Programu. Analizę tych danych prowadzić będzie Departament Polityki Zdrowotnej w ramach kosztów funkcjonowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

VI.2. Koszty całkowite

Program realizowany jest w latach 2022-2024. Na jego realizację w 2022 r. zaplanowana była kwota 700.000 zł, w Budżecie Województwa Łódzkiego na 2023 r. zabezpieczono kwotę 700.000 zł (w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Łódzkiego na 2024 r. wpisano kwotę 700.000 zł).

VI.3. Źródła finansowania programu polityki zdrowotnej

Program będzie finansowany ze środków budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

VII. Bibliografia

1. <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/nie-daj-sie-rakowi-szyjki-macicy>
2. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>
3. Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2019-2020, Rządowa Rada Ludnościowa,
4. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Program Szczepień Ochronnych na 2021 r.
5. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Szczepienia ochronne w Polsce w 2019 r.
6. Pismo z AOTMiT z dnia 3 sierpnia 2021 r. o sygnaturze BP.071.172.2021.JJ,
7. Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV, Ginekologia Polska 2009 r., 80.
8. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy dotyczące szczepień profilaktycznych przeciwko HPV,
9. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV z 2007 r.,
10. Wytyczne Towarzystwa Wakcynologii z 23.09.2016 r. dot. stosowania szczepień przeciwko HPV,
11. Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko HPV (2009 r.),

12. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej dotyczące diagnostyki i leczenia raka szyjki macicy, Ginekologia Onkologiczna, 2017 r., 15,
13. Marowska J., Włodarczyk A., Markowska A., Jach R., Nowe strategie w prewencji i leczeniu raka szyjki macicy, Current Gynecologic Oncology, 2017 r.,
14. Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11.10.2019 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV),
15. Rekomendacja nr 54/2021 z dnia 18 maja 2021 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie objęcia refundacją leku Cervarix, szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego [typy 16 i 18] we wskazaniu: profilaktyka 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) u osób od ukończenia 9. roku życia,
16. Ministerstwo Zdrowia, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa łódzkiego
17. Ministerstwo Zdrowia, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa łódzkiego,
18. Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 r.,
19. Biuletyn zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim 2018 r.,
20. Zaręba I., Rysiak E., Zaręba R., Socjo-ekonomiczne konsekwencje raka szyjki macicy, Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu, 2015 r.

VIII. Spis załączników

- A. Zgoda na udział.
- B. Karta badania.
- C. Ankieta uczestnika Programu.
- D. Rezygnacja z udziału w Programie.

**ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że uzyskałem/-am informacje dotyczące ww. Programu oraz uzyskałem/-am wyczerpujące odpowiedzi na moje pytania związane ze szczepieniami 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

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

.....
nazwa/pieczeń realizatora Programu

KARTA BADANIA (I WIZYTA)

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA
LUDZKIEGO (HPV)**

W wyniku przeprowadzonego w dniu lekarskiego badania kwalifikującego do szczepienia
przeciwko HPV zaświadcza się, że:

.....(imię i nazwisko dziecka), PESEL

.....(adres zamieszkania),
(nr kontaktowy rodzica dziecka)

Stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia przeciwko HPV.

Stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia przeciwko HPV (jakie?)

.....
.....

UWAGI:.....

.....
.....

.....
(data i podpis osoby przeprowadzającej badanie)

SZCZEPIENIE

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciwko HPV u mojego dziecka i zostałam/-em
poinformowana/y o możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Programu)

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

Podano szczepionkę : TAK

NIE

Nazwa szczepionki

Nr seryjny szczepionki

Data wykonania szczepienia

UWAGI:.....
.....
.....

.....
(data i podpis osoby wykonującej szczepienie)

EDUKACJA ZDROWOTNA

Przeprowadzono edukację zdrowotną w ramach Programu

**Edukacja zdrowotna odbywa się przed pierwszym lekarskim badaniem kwalifikującym do szczepienia na pierwszej wizycie.*

TAK

NIE

UWAGI:.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis osoby przeprowadzającej edukację)

.....
nazwa/pieczęć realizatora Programu

KARTA BADANIA (II WIZYTA)
PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA
LUDZKIEGO (HPV)

W wyniku przeprowadzonego w dniu lekarskiego badania kwalifikującego do szczepienia przeciwko HPV zaświadcza się, że:

.....(imię i nazwisko dziecka), PESEL
.....(adres zamieszkania),
(nr kontaktowy rodzica dziecka)

- Stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia przeciwko HPV.
 Stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia przeciwko HPV (jakie?)

.....
.....

UWAGI:.....
.....
.....

.....
(data i podpis osoby przeprowadzającej badanie)

SZCZEPIENIE

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciwko HPV u mojego dziecka i zostałam/-em poinformowana/y o możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Programu)

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

Podano szczepionkę : TAK

NIE

Nazwa szczepionki

Nr seryjny szczepionki

Data wykonania szczepienia

UWAGI:.....
.....
.....

.....
(data i podpis osoby wykonującej szczepienie)

.....
nazwa/pieczęć realizatora Programu

**KARTA BADANIA -
BADANIE LEKARSKIE KWALIFIKUJĄCE DO SZCZEPIENIA, WYZNACZONE W ZWIĄZKU Z CZASOWYM
PRZECIWSKAZANIEM DO SZCZEPIENIA PODCZAS WCZEŚNIEJSZEJ WIZYTY -
PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA
LUDZKIEGO (HPV)**

W wyniku przeprowadzonego w dniu lekarskiego badania kwalifikującego do szczepienia
przeciwko HPV zaświadcza się, że:

.....(imię i nazwisko dziecka), PESEL

.....(adres zamieszkania),

(nr kontaktowy rodzica dziecka)

- Stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia przeciwko HPV.
 Stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia przeciwko HPV (jakie?)

.....
.....

UWAGI:.....
.....
.....

.....
(data i podpis osoby przeprowadzającej badanie)

SZCZEPIENIE

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciwko HPV u mojego dziecka i zostałam/-em
poinformowana/y o możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Programu)

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

Podano szczepionkę : TAK

NIE

Nazwa szczepionki

Nr seryjny szczepionki

Data wykonania szczepienia

UWAGI:.....
.....
.....

.....
(data i podpis osoby wykonującej szczepienie)

Ankieta uczestnika Programu

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) w latach 2022-2024**, w którym Państwo uczestniczyli.

Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości.

Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole **znakiem X**. Ankieta jest anonimowa.

Ankieta dedykowana jest dla **dziewcząt z grupy docelowej i ich rodziców/opiekunów prawnych**.

Ankieta wypełnia zarówno dziecko jak i rodzic/opiekun prawny na zakończenie Programu.

Dziecko Rodzic/opiekun prawny

Płeć: Kobieta Mężczyzna

1. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o Programie ?

- informacja od pracowników medycznych
- informacja, ogłoszenie w placówce medycznej
- rodzina/znajomi
- inne: jakie?

2. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w ramach Programu?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

3. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2022-2024

5. Po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu Pani/Pana wiedza na temat profilaktyki zakażeń HPV jest :

- zdecydowanie wyższa
- raczej wyższa
- taka sama
- raczej niższa
- zdecydowanie niższa

6. Jaki był powód skorzystania ze szczepień przeciwko wirusowi HPV w ramach Programu?

- rekomendacje lekarza
- chęć zabezpieczenia przed zachorowaniem na nowotwór szyjki macicy
- przypadki zachorowań w rodzinie i wśród znajomych
- inne: jakie ?

8. Czy po udziale w Programie wzrosła Pana/Pani motywacja do promowania szczepień przeciwko HPV ?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Miejsce na dodatkowe uwagi dotyczące realizacji Programu:

.....
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI
ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że rezygnuję z własnej woli z udziału mojej córki.....(imię i nazwisko dziecka), PESEL (dziecka)..... z udziału w Programie.

Oświadczam, iż poinformowano mnie, że nieukończony cykl szczepień (niezaszczenie 2 dawkami) nie zapewnia odporności u dziecka i należy uzupełnić brakującą dawkę szczepionki.

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