

**UCHWAŁA NR XLIX/8/23
RADY MIEJSKIEJ W ŻARACH**

z dnia 23 lutego 2023 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 48 i art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.¹⁾) Rada Miejska w Żarach uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się na rok 2023 program polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Żary" stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

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

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Marian Popławski

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2022 r. poz. 2674, 2770, 1265, 1855 i 2140.

Załącznik do uchwały Nr XLIX/8/23

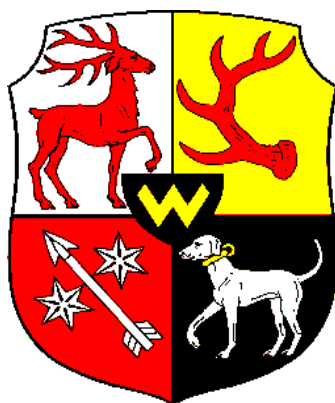
Rady Miejskiej w Żarach

z dnia 23 lutego 2023 r.

Gmina Żary o statusie miejskim

PL. Rynek 1-5

68-200 Żary



PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W MIEŚCIE ŻARY

okres realizacji programu:

2023

art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.)

Żary, luty 2023 r.

Spis treści

1. Opis problemu zdrowotnego.....	4
a) Problem zdrowotny	4
b) Epidemiologia.....	5
c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i kwalifikująca się do włączenia do programu.....	7
d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	8
e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	8
2. Cele programu	9
a) Cel główny	9
b) Cele szczegółowe	9
c) Oczekiwane efekty	10
d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	10
3. Adresaci programu	10
a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe	10
b) Tryb zapraszania do programu	11
4. Organizacja programu	11
a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne	11
b) Planowane interwencje	11
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	12
d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	12
e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	13
f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania	13
g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji	13
h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	13
i) Dowody skuteczności planowanych działań	14
1. Opinie ekspertów klinicznych	14
2. Zalecenia, wytyczne, standardy	15
3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej... ..	16
4. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w gminie zgłaszającej program lub innych jednostkach samorządu terytorialnego.....	17
5. Koszt realizacji	18
a) Szacunkowe koszty jednostkowe	18
b) Planowane koszty całkowite	18

c) Źródła finansowania, partnerstwo	19
d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne	19
6. Monitorowanie i ewaluacja	19
a) Ocena zgłaszalności do programu	19
b) Ocena jakości świadczeń w programie	19
c) Ocena efektywności programu	20
7. Okres realizacji programu	20
8. Podstawa prawna	20
Cytowane prace	21-22

Spis tabel

Tabela 1: Charakterystyka najczęściej występujących nowotworów wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego.....	5
Tabela 2: Liczba dziewczynek w wieku 10-17 lat w poszczególnych województwach w zestawieniu z liczbą dziewcząt zaszczepionych	7
Tabela 3: Szacowana liczba populacji programu w poszczególnych latach	10
Tabela 4: Samorządowe programy zdrowotne z zakresu profilaktyki zakażeń brodawczaka ludzkiego realizowane w 2015r. w województwie lubuskim	17
Tabela 5: Planowane koszty jednostkowe i całkowite.....	18

Spis załączników

Załącznik nr 1: Zgoda rodziców/opiekunów prawnych	23
Załącznik nr 2: Test sprawdzający poziom wiedzy z zakresu chorób przenoszonych drogą płciową	24
Załącznik nr 3: Ankieta badania satysfakcji obiorców oraz roli części edukacyjno-informacyjnej	26
Załącznik nr 4: Wymogi do scenariusza konferencji edukacyjno-informacyjnej	28
Załącznik nr 5: Formularz sprawozdania końcowego merytoryczno-finansowego	29

1. Opis problemu zdrowotnego

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeżeli „Wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie”. Ponadto, program powinien być skonstruowany w sposób kompleksowy w oparciu nie tylko o szczepienia, ale również o informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV. Elementy edukacyjne programu zdrowotnego powinny być oparte o profilaktykę pierwotną i wtórną raka szyjki macicy, ze szczególnym naciskiem na przekazanie młodym ludziom wiedzy na temat czynników choroby, możliwości zapobiegania zakażeniu wirusem HPV poprzez szczepienia oraz konieczności wykonywania systematycznych badań cytologicznych do 65 roku życia. Wprowadzany wieloletni program edukacyjny połączony z wykonywaniem szczepień ochronnych przeciw HPV, w populacji dziewcząt przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej, stanowi kontynuację programu zdrowotnego realizowanego przez Powiat Żarski. Pozwoli on na obniżenie w przyszłości nie tylko zachorowalności na raka szyjki macicy u kobiet, ale stworzy możliwości poprawy zdrowia i jakości życia całej populacji kobiet w mieście Żary.

a) Problem zdrowotny

HPV (Human Papilloma Virus) jest nazwą ludzkiego wirusa brodawczaka. HPV jest czynnikiem wywołującym m.in. raka szyjki macicy, pochwy, sromu i odbytu u kobiet oraz raka jamy ustnej, gardła, odbytu i prącia u mężczyzn. Wyróżnia się ponad 100 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, wśród których 40 wywołuje zmiany: skórne, w okolicy narządów płciowych oraz innych okolic ciała. Wyróżniono typy wirusa wysoce onkogenne i o małym ryzyku onkogenym.¹

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

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

Zakażenia HPV szerzą się drogą płciową. Do zakażeń dochodzi najczęściej w początkowym okresie rozpoczęcia aktywności seksualnej.

Rak szyjki macicy jest drugim pod względem częstości występowania nowotworem złośliwym kobiet w Polsce między 14 a 44 r.ż. Każdego roku prawie 4 000 kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy. W 2010r. w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1745 kobiet, a liczba nowo rozpoznanych przypadków wyniosła 3270. W tym samym roku zapadalność na raka szyjki macicy była w Polsce około 15% większa niż średnia w krajach Unii Europejskiej. Zachorowalność w 2011 roku wyniosła 9,8/100 000, a umieralność 4,9/100 000.² Natomiast liczba zgonów w 2019 r. wyniosła w województwie lubuskim 53 osoby, najwięcej zgonów zanotowano w wieku od 60 do 69 lat tj. 19 osób oraz w po 7 osób w przedziałach od 45 do 49 i od 70 do 74 lat.³ Związane jest to z faktem powolnego, początkowo bezobjawowego rozwoju nowotworu. Ponad 60% przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne, skutkujące zgonem pacjentek.

Rozwojowi raka szyjki macicy sprzyja wiele czynników. Do najbardziej „promujących” należą: ryzykowne zachowania seksualne (wczesne rozpoczęcie życia seksualnego, duża liczba partnerów), niski poziom higieny osobistej, palenie tytoniu.

W Polsce rak szyjki macicy jest bardzo istotnym problemem zdrowia publicznego, mimo wprowadzenia bezpłatnych badań przesiewowych. Wynika to z faktu, że regularnym badaniom cytologicznym, zgodnie z zaleceniami, poddaje się niewielki odsetek Polek (zwłaszcza w rejonach wiejskich).²

b) Epidemiologia

HPV tworzą odrębną grupę wirusów w obrębie rodziny wirusów DNA (Papillomaviridae), obejmującą ponad 150 genotypów replikujących się wyłącznie w komórkach nabłonka płaskiego skóry i błon śluzowych. Wyróżnia się typy:

- nieonkogenne, które między innymi powodują brodawki narządów płciowych (kłykciny kończyste). W 90% przypadków za ich powstanie odpowiadają HPV typu 6 i 11;
- onkogenne - zakażenie typami wysoce onkogennymi przyczynią się do powstania zmian dysplastycznych mogących prowadzić do rozwoju nowotworów złośliwych, między innymi raka szyjki macicy, pochwy, sromu, odbytu, a rzadziej także jamy ustnej i krtani. Do najbardziej onkogennych typów wirusa należy HPV-16 i HPV-18, których antygeny wchodzi w skład szczepionek aktualnie dostępnych.² Udowodniono silny związek zakażeń ludzkim wirusem brodawczaka (HPV) z rozwojem nowotworów złośliwych szyjki macicy.

Poniższa tabela przedstawia charakterystykę najczęściej występujących nowotworów wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego.

Charakterystyka	Rodzaj nowotworu		
	szyjki macicy	sromu	pochwy
Objawy	brak objawów charakterystycznych dla nowotworu, zależą od stopnia zaawansowania nowotworu i umiejscowienia przerzutów	świąd i pieczenie, zmiany na sromie	ból i krwawienie podczas stosunku, nieprawidłowości w krwawieniu, upławy, bóle brzucha, bóle w okolicy krzyżowej, uczucie parcia na mocz, bolesne wypróżnianie, ból w okolicach miednicy
Zachorowalność w Polsce w 2010r.	3 000 osób	574 osób	
w tym w woj. lubuskim w latach 2010-2012	281 osób	31 osób	8 osób
Populacja objęta najczęstszą zachorowalnością	45-64 lat	po 50 roku życia	
Przeżycia w Polsce w latach 2003-2005	54,4%	48,6%	
Umieralność w Polsce w 2010r.	4%	1%	
w tym w woj. lubuskim w latach 2010-2012	182 osób	16 osób	3 osób

Tabela 1: Charakterystyka najczęściej występujących nowotworów wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Wojciechowska U., Didkowska J., Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce, Raporty, Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, dostępne na stronie [http://onkologia.org.pl\(raporty\)](http://onkologia.org.pl(raporty)) dostęp z 27.10.2015r.

W Europie sprawcami 70% przypadków raka szyjki macicy są dwa typy wirusa HPV: 16 i 18. Do zakażeń dochodzi podczas kontaktu seksualnego, ale nie tylko. Wirus znajduje się na palcach, dłoniach w okolicy ust. Prezerwatywa znacznie obniża ryzyko zakażenia, ale nie zabezpiecza przed nim całkowicie. Ryzyko infekcji występuje częściej u osób mających wielu partnerów lub tych, którzy we wczesnym wieku zaczęli współżycie seksualne. Infekcja może trwać od 4 do 20 miesięcy i przebiega bez żadnych objawów. Jednakże w przypadku niektórych osób (niewielki odsetek zakażonych) organizm nie potrafi zwalczyć HPV i dochodzi do przewlekłej infekcji. Jeśli wynika ona z zainfekowaniem agresywnym typem wirusa może doprowadzić do rozwoju raka szyjki macicy. Najczęściej nowotwór ten jest diagnozowany u kobiet po 40 roku życia.

Prawdopodobieństwo ewaluowania infekcji wirusem HPV w proces nowotworowy zwiększają takie czynniki jak;

- palenie papierosów,
- osłabienie układu odpornościowego,
- choroby przenoszone drogą płciową (np. opryszczka płciowa, stany zapalne spowodowane bakterią Chlamydia trachomatis).⁴

Minister Zdrowia w swoim rozporządzeniu w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009r. nr 137 poz. 1126) ustalił jako jeden z priorytetów zdrowotnych zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych.⁵

Jednakże założenia do Nowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2025 wskazują na fakt, iż w Polsce wyniki leczenia nowotworów są gorsze niż w krajach Europy Zachodniej (w Europie tzw. pięcioletnie wyleczenie uzyskuje się u 48,3 % chorych na raka, w Polsce u 38,4%), ta sama zależność dotyczy również wskaźników umieralności na nowotwory złośliwe – w Polsce są one znacznie wyższe niż w Europie.⁶

Ponadto w Polsce w woj. lubuskim według współczynników surowych (liczba zachorowań/zgonów przeliczona na 100 tys. przedstawicieli populacji w danej grupie wiekowej) zaobserwowano w roku 2019 zachorowalność na poziomie 12,5 a umieralność na poziomie 9,8, co jeśli chodzi o zgony było najwyższym wskaźnikiem w Polsce.⁷ W województwie lubuskim obserwujemy również najniższy wskaźnik przeżyć na nowotwory szyjki macicy (44,3 %).⁸ Wynika to z nierównego dostępu do świadczeń z zakresu onkologii w poszczególnych województwach oraz zbyt małej liczby specjalistów.

Biorąc jednak pod uwagę liczbę dziewcząt w wieku 10 -17 lat, która w województwie lubuskim wynosi 44 121 w stosunku do liczby dziewcząt zaszczepionych w ramach programów w latach 2009-2011 - 2 647, nasze województwo plasuje się w czołówce realizatorów szczepień w tej grupie wiekowej, co wskazuje tabela.

Województwo	Liczba dziewcząt w wieku 10-17 lat	Liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programów w latach 2009-2011	Udział procentowy liczby dziewcząt zaszczepionych w stosunku do populacji 10-17 lat
dolnośląskie	113 564	4 096	3,6
kujawsko-pomorskie	92 992	5 091	5,5
lubelskie	97 804	4 922	5
lubuskie	44 121	2 647	6
łódzkie	101 232	1 178	1,2
małopolskie	151 555	2 147	1,4
mazowieckie	214 445	1 317	0,6
opolskie	42 541	2 850	6,7
podkarpackie	105 907	0	0
podlaskie	54 081	540	1
pomorskie	118 908	3 082	2,6
śląskie	181 009	3 823	2,1
świętokrzyskie	55 313	157	0,3
warmińsko-mazurskie	66 535	205	0,3
wielkopolskie	151 392	8 407	5,6
zachodniopomorskie	72 284	2 159	3

Tabela 2: Liczba dziewczynek w wieku 10-17 lat w poszczególnych województwach w zestawieniu z liczbą dziewcząt zaszczepionych.

Źródło: Samorządowe programy szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka w Polsce, A. Saniewska-Kilim, J. Kujawa, na podstawie danych GUS, 28.05.2014r., <http://www.mp.pl/szczepienia/specjalne/show.html?id=97459> i opracowanie własne

W ramach programu polityki zdrowotnej realizowanego przez Miasto Żary w latach 2016-2022 zaszczepiono łącznie 911 dziewcząt.

Według Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (z wyłączeniem HIV i WZW) dla województwa lubuskiego w strukturze zapadalności rejestrowanej wśród chorób zakaźnych układu moczowo-płciowego najwyższa zapadalność występuje wśród populacji w wieku od 18 do 44 roku życia, która wynosi 31,97% i jest najniższa w Polsce oraz w populacji powyżej 65 roku życia gdzie wyniosła 37,27%, w tym 74,20% udział kobiet i jest jedną z najwyższych w Polsce⁹.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i kwalifikująca się do włączenia do programu

Odbiorcami „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Żary są:

- uczniowie (dziewczęta i chłopcy) z rocznika 2009 oraz ich rodzice, którzy będą uczestniczyć w konferencji edukacyjno-zdrowotnej, zgodnie z opracowanym przez realizatora scenariuszem (załącznik nr 4 wymogi do scenariusza);

- dziewczęta z rocznika 2009 objęte zostaną szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV, zgodnie z obowiązującą procedurą (badanie lekarskie, podanie 2 lub 3 dawek szczepionki).

d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Szczepienia przeciw HPV są wpisane do polskiego kalendarza szczepień jako zalecane. Samo jednak zaszczepienie nie zwalnia z konieczności przeprowadzenia cytologii. Tylko szczepionka połączona z cytologią może w sposób skuteczny chronić przed nowotworem.

Aktualnie w Polsce realizowany jest Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o screening cytologiczny. Program skierowany jest do kobiet w wieku od 25 do 59 lat ubezpieczonych w NFZ, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego¹⁰.

W chwili obecnej w Europie dostępne są 3 różne szczepionki przeciw HPV:

- **szczepionka dwuwalentna** skierowana przeciw typom wirusa HPV-16 i 18; przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy i narządów płciowych związanych z typami HPV-16 i 18; do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat;
- **szczepionka czterowalentna** skierowana przeciw typom HPV 16,18, 6 i 11; do stosowania w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych szyjki macicy, nowotworowi szyjki macicy, odbytu, brodawek na narządach płciowych (kłykcin kończystych) związanych z zakażeniem HPV typu 16,18, 6 i 11; do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat;
- **szczepionka dziewięciowalentna**, skierowana przeciw typom HPV 6,1,16,18,31,33,45,52,58 to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r. (w Polsce jest dostępna od 4 kwartału 2015) do podawania dla kobiet i mężczyzn w wieku powyżej 9 lat w celu zapobiegania powstawania zmian przednowotworowych, nowotworom narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkom narządów płciowych związanych przyczynowo z zakażeniem typami wirusa występującymi w szczepionce.¹¹

Szczepienia przeciw HPV nie są obecnie finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ. Równocześnie realizowane są przez samorządy programy zdrowotne, które uzupełniają działania profilaktyczne i lecznicze prowadzone ze środków będących w dyspozycji Ministerstwa i NFZ.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów szyjki macicy, w ramach screeningu prowadzony jest w Polsce od 2004r. Istotnym problemem jest niska częstość zgłaszania się na takie badania – do zalecanych 70% pokrycia populacji nadal brakuje od 40 do 47%.

Niestety znaczna liczba kobiet pozostaje poza programem. W województwie lubuskim objętych programem we wrześniu 2015 r. było zaledwie 23,35%, co plasuje nasze województwo w średniej krajowej, natomiast w powiecie żarskim jedynie 16,68%, najmniej w całym województwie.¹²

Częstość występowania nowotworów szyjki macicy w Polsce zmniejsza się we wszystkich grupach wiekowych. Prognozowany spadek umieralności z powodu nowotworów szyjki macicy jest jednak powolny i jeżeli Polska ma osiągnąć średni europejski poziom wskaźników charakteryzujących nowotwory szyjki macicy, to konieczna jest intensyfikacja działań zmierzających do poprawy funkcjonowania populacyjnego programu badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy. Ważnym jest także rozszerzenie działań edukacyjnych, diagnostycznych, leczniczych, ekonomicznych i logistycznych oraz prewencyjnych jakimi w przypadku raka szyjki macicy są szczepienia przeciwko HPV.¹³

Umożliwia to kompleksowe, bezpłatne programy profilaktyki HPV oparte na dowodach naukowych, realizowane w przemyślany i zaplanowany sposób. Powinny one również uwzględniać rzetelną edukację zdrowotną adresowaną do szerszego grona odbiorców – nastolatków, ich rodziców, ale również autorytetów lokalnych społeczności, nauczycieli i władz samorządów.²

2. Cele programu

a) Cel główny

Redukcja liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy, brodawek płciowych i innych nowotworów wywołanych infekcją HPV, co przyczyni się do poprawy zdrowia mieszkańców miasta Żary zgodnie z zaleceniami ujętymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych, Narodowym Programie Zdrowia oraz regionalnej polityce zdrowotnej województwa lubuskiego.

b) Cele szczegółowe

1. Zwiększanie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży z roczników 2009 w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciowych, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
2. Propagowanie systematyki w wykonywaniu badań profilaktycznych celem wczesnego wykrywania i redukcji chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętych programem szczepień przeciwko HPV.
3. Zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na dobrowolne badanie kwalifikacyjne i wykonanie zabiegu poprzez podanie 2 lub 3 dawek szczepionki ich córkom/podopiecznym.
4. Objęcie szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) populacji dziewcząt z rocznika 2009 w roku 2023.
5. Prowadzenie systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt – mieszkanek miasta Żary.
6. Zwiększenie odporności populacyjnej wśród nastoletnich dziewczynek.

c) Oczekiwane efekty

1. Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej.
2. Poszerzenie wiedzy rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
3. Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i młodzieży, dotyczącej profilaktycznych badań okresowych i zachorowań wywołanych wirusem HPV.
4. Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych szyjki macicy we wczesnych stadiach.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej, w tym: rodziców, dziewcząt i chłopców z danego rocznika;
- liczba dziewcząt objętych programem szczepień: liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki, liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki, liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki w przypadku trzydawkowego schematu szczepień;
- liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- ocena poziomu wiedzy młodzieży dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową za pomocą testu (załącznik nr 2 do programu);
- liczba zachorowań na raka szyjki macicy;
- liczba cytologii wśród uczestniczek programu.

3. Adresaci programu

Program będzie realizowany w 2023 r. i obejmie:

- młodzież (dziewczęta i chłopcy) z rocznika 2009 oraz ich rodziców uczestniczących w konferencji edukacyjno - zdrowotnej, przeprowadzonej przez realizatora, zgodnie z opracowanym scenariuszem;
- dziewczęta z rocznika 2009 – zakwalifikowane do szczepień profilaktycznych przeciw HPV, szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badania lekarskie, podanie 2 lub 3 dawek szczepionki zgodnie CHPL).

Populacja programu obejmuje wyłącznie osoby zamieszkałe na terenie miasta Żary.

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Organizator programu w każdym roku trwania programu obliczać będzie, zgodnie z danymi bazy ewidencji ludności miasta Żar rzeczywistą liczebność populacji chłopców i dziewcząt oraz ich rodziców. Szacowaną liczbę populacji programu przedstawia poniższa tabela.

Rocznik	Liczba dziewcząt	Liczba chłopców	Liczba rodziców z danego rocznika	Razem populacja objęta edukacją	Rok realizacji programu
2009	202	217	419	838	2023

Tabela 3: Szacowana liczba populacji programu w poszczególnych latach.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bazy Ewidencji Ludności Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego z dnia 31.01.2023 r.

b) Tryb zapraszania do programu

Realizacja programu zostanie poprzedzona przekazaniem informacji za pośrednictwem środków masowego przekazu i zaproszeń skierowanych do rodziców.

4. Organizacja programu

1. Wyłonienie realizatorów programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w drodze otwartego konkursu ofert.
2. Przeprowadzenie konferencji edukacyjno - zdrowotnej. Realizator zostanie zobowiązany po zawarciu umowy do przedstawienia scenariusza konferencji edukacyjno-zdrowotnej zgodnie z ujętymi w programie zaleceniami (załącznik nr 4 do programu).
3. Wykonanie szczepień dla dziewcząt objętych programem w 3 dawkowym zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta.

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. **Wyłonienie realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert.** Realizator po zawarciu umowy zobowiązany będzie do przedstawienia scenariusza konferencji edukacyjno-zdrowotnej zgodnie z ujętymi w programie zaleceniami.
2. **Przeprowadzenie przez realizatora i organizatora kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej problematyki HPV** – w ramach akcji opracowane zostaną ulotki, plakaty informacyjne na temat zalecanych szczepień, wskazujące na skuteczność szczepień oraz zawierające informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowań wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).
3. **Wdrożenie szczepienia dziewcząt** – w każdym roku kalendarzowym wdrożenie szczepienia zalecanych roczników - realizacja programu przebiega na terenie miasta Żary. Dziewczęta z populacji objętej programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w programie – szczepienie będzie dobrowolne ale istnieje konieczność uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych (załącznik nr 1 do programu). Następnie przeprowadzone będzie badanie i kwalifikacja do szczepienia, a później szczepienie zgodne z obowiązującą procedurą tj. podanie 3 dawek w schemacie 0-2-6 miesięcy lub 2 dawek w schemacie 0 - 5 do 13 miesięcy.
4. Realizator będzie zobowiązany umową do prowadzenia dokumentacji medycznej realizacji programu.

b) Planowane interwencje

W ramach programu dziewczęta spełniające kryteria uprawniające do uczestnictwa w szczepieniach, będą zaszczepione szczepionką przeciwko HPV w trzydawkowym cyklu szczepień, zgodnie z zaleceniami producenta. Obecnie w Polsce dostępne są następujące szczepionki:

- dwuwalentna (Cervarix firmy GSK) chroniąca przed wysokoonkogennymi genami typu 16 i 18;
- czterowalentna (Silgard/Gardasil-4 firmy MSD) chroniąca przed wysokoonkogennymi genami typu 16 i 18 i niskoonkogennymi typu 6 i 11;

- dziewięciowalentna (Gardasil-9 – firmy MSD) to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r. chroniąca przed typami HPV 6,1,16,18,31,33,45,52,58.

Szczepionka dwuwalentna charakteryzuje się objęciem genami typu 16 i 18, jej skuteczność związana jest z wysokim poziomem przeciwciał neutralizujących, co stanowi podstawę ochrony przed zakażeniem HPV. Przewiduje się, że poziom taki może utrzymać się nawet 20 lat, co jest ważne w przypadku reinfekcji.¹⁵

Szczepionka czterowalentna charakteryzuje się szerszym objęciem genami wirusa HPV, stosowana jest w zapobieganiu wystąpienia dysplazji szyjki macicy dużego i średniego stopnia (CIN 2/3), raka szyjki macicy, zmian dysplastycznych sromu dużego i średniego stopnia (VIN 2/3) oraz brodawek zewnętrznych narządów płciowych (kłykcin kończystych), związanych najczęściej z zakażeniem brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18. Wskazanie zostało oparte na skuteczności czterowalentnej szczepionki przeciw HPV wykazanej u młodych kobiet w wieku od 16 do 26 lat. Ponadto na podstawie dostępnych danych można przyjąć, że szczepionka będzie chroniła także przed innymi zakażeniami (zarówno łagodnymi jak i przednowotworowymi) związanymi z zakażeniami HPV 6,11,16,18 (np. VaIN – zmiany dysplastyczne pochwy).¹⁴

W lutym 2015 Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) zalecił, aby w ramach rutynowych szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka ludzkiego stosować również szczepionkę 9 – walentną, jako jedną z trzech szczepionek przeciwko temu wirusowi. Rutynowe szczepienia przeciwko HPV zaleca się osobom w wieku 11-12 lat. ACP zaleca także szczepienie niezaszczepionym wcześniej osobom - dziewczętom i kobietom w wieku 13-26 lat oraz chłopcom i mężczyznom w wieku 13-21 lat. Szczepionka HPV-9 to szczepionka zawierająca antygeny w postaci niezakażonych cząstek podobnych do wirusa typu: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58¹⁵.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

1. Szczepienia:

- mieszkanki miasta Żary (zameldowane na pobyt stały i czasowy na terenie miasta Żary);
- wiek dziewcząt (2009 rocznik w roku 2023 (14 lat));
- dziewczęta powyżej 14 r.ż., które nie zostały objęte szczepieniami w latach ubiegłych wg zasad określonych w ppkt d) po kwalifikacji do szczepienia w pierwszej kolejności dziewcząt z rocznika 2009;
- uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dzieci na dobrowolny udział w programie obejmujący badania kwalifikacyjne i szczepienie (2 lub 3 dawki szczepionki);
- brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.

2. Część edukacyjno-informacyjna:

- mieszkańcy miasta Żary (zameldowani na pobyt stały i czasowy na terenie miasta Żary) – chłopcy i dziewczęta oraz ich rodzice/opiekunowie prawni (określone roczniki zgodnie z tabelą 3).

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Badania lekarskie kwalifikujące do szczepienia oraz szczepienia ochronne będą realizowane w placówkach NZOZ/ZOZ spełniające warunki do wykonywania szczepień ochronnych po uprzednim uzyskaniu zgody od rodziców dziewcząt. Szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do szczepień. Część edukacyjno-informacyjna zostanie

przeprowadzona w formie konferencji dla młodzieży i rodziców z wybranego rocznika w danym roku.

Dopuszcza się możliwość zaszczepienia dziewcząt powyżej 14 r.ż., które w latach ubiegłych z różnych przyczyn nie zostały objęte szczepieniami, przy czym w pierwszej kolejności szczepieniami objęte będą dziewczęta z rocznika 2009. Powyższe warunki dotyczą pełnego cyklu szczepień, tj. podania dwóch lub trzech dawek szczepionki.

Program skierowany jest wyłącznie do mieszkańców miasta Żary.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Obecnie szczepienia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) według Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023 są w grupie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie państwa¹⁶.

Program będzie realizowany na podstawie umowy zawartej pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a podmiotem prowadzącym działalność leczniczą wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Organizator dopuszcza zakończenie programu na każdym jego etapie na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Za pełne uczestnictwo uznaje się przyjęcie całego cyklu szczepień p/HPV w przyjętym schemacie szczepień (2 lub 3 dawki szczepionki). Uzyskanie świadczeń przez beneficjentów szczepień w ramach programu jest jednorazowe i nie istnieje możliwość ponownego otrzymania świadczeń lub ich kontynuacji.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Wyniki żadnego z dużych badań obserwacyjnych opublikowanych dotychczas w recenzowanych czasopismach naukowych nie potwierdziły obaw, że szczepienia przeciw HPV zwiększają ryzyko ciężkich Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP). Przegląd badań klinicznych z randomizacją porównujących 11 778 osób, które otrzymały co najmniej 1 dawkę szczepionki przeciwko HPV, z grupy 9 686, którym podano placebo, wykazał, że w ciągu 6 miesięcy od szczepienia ciężkie zdarzenia niepożądane wystąpiły u 0,9% zaszczepionych i 1,1% pacjentów z grupy kontrolnej.²

Nie zaleca się natomiast szczepień:

- kobietom ciężarnym;
- osobom posiadającym w przeszłości reakcje alergiczne w stosunku do drożdży lub jakiegokolwiek składnika formuły szczepionki.¹³

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia przeciwko HPV będą wykonywane i realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w placówkach NZOZ/ZOZ spełniające warunki do wykonywania szczepień ochronnych działających na terenie miasta Żary wyłonionych

w drodze otwartego konkursu ofert. Wykonanie szczepienia zostanie poprzedzone badaniem lekarskim kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonywania szczepienia. Szczepienia ochronne powinny być wykonywane przez lekarzy, pielęgniarki lub położne jeżeli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarzy i lekarzy dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.

Podmiot realizujący szczepienia jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia, w tym wydawanie osobie poddanej szczepieniu zaświadczenia o wykonywaniu zalecanego szczepienia ochronnego (z określeniem daty) oraz sporządzenie sprawozdania końcowego z przeprowadzonych szczepień (załącznik nr 5 do programu). Ponadto personel zobowiązany jest do informowania uczestników o skutkach jakie niesie za sobą ewentualne przerwanie cyklu szczepień oraz możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie cyklu szczepień.

Konferencja informacyjno-edukacyjna powinna być prowadzona przez osoby posiadające doświadczenia z zakresu profilaktyki szczepień oraz niezbędną wiedzę na temat zakażenia brodawczakiem ludzkim (HPV).

i) Dowody skuteczności planowanych działań

1. Opinie ekspertów klinicznych

Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) twierdzi, że najlepiej zaszczepić dziewczynki w okresie dojrzewania, które nie rozpoczęły współżycia. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zaleciło rutynowe podawanie szczepionki dziewczętom w wieku 12-15 lat. Zalecane jest również szczepienie dziewcząt i kobiet w wieku 16-25/26 lat, które nie były szczepione.¹⁷

Rekomendacje opracowane przez Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV przy udziale między innymi Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Polskiego Towarzystwa Wakcynologii wpisują się w cały szereg światowych wytycznych dotyczących szczepień przeciwko wirusowi odpowiedzialnemu za raka szyjki macicy. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Fundusz Ludnościowy ONZ (UNFPA) podkreślają w swoich rekomendacjach, że szczepionki przeciw HPV są rewolucją w podejściu do profilaktyki raka szyjki macicy, a w krajowych programach profilaktycznych konieczne będzie uwzględnienie szczepień przeciwko HPV.

Wśród rekomendacji wyróżniamy:

- zalecane jest szczepienie tych dziewcząt i kobiet w wieku 13-26 lat, które nie zostały poddane szczepieniom przeciw HPV uprzednio oraz tych, które nie zakończyły pełnego cyklu szczepień, najkorzystniejsze jest szczepienie kobiet przed potencjalną ekspozycją na zakażenie HPV, a więc przed inicjacją seksualną;
- pełny cykl szczepień obejmuje podanie domięśniowe trzech dawek szczepionki;
- szczepionka przeciw HPV może być podawana w czasie tej samej wizyty, podczas której podawane są inne szczepionki zgodne z kalendarzem szczepień, w przypadku jednoczesnego podawania więcej niż jednej szczepionki pozajelitowo miejsca wstrzyknięć powinny być różne.¹⁸

Ponadto Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) zarekomendowało wprowadzenie szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego do programu profilaktyki raka szyjki macicy.¹⁹

2. Zalecenia, wytyczne, standardy

Dzięki poznaniu roli, jaką w patogenezie raka szyjki macicy odgrywają wirusy HPV o wysokim potencjale (HPV 16,18), możliwe stało się zastosowanie profilaktyki pierwotnej w postaci szczepień. Szczepienia te wykazały w badaniach rejestracyjnych zmniejszenie ryzyka przetrwałej infekcji HPV i redukcję ryzyka rozwoju zmian patologicznych co najmniej 2 stopnia. Ponadto dane pochodzące z badań w Australii, gdzie w 2007r. wprowadzono narodowy program szczepień szczepionką tertrawalentną pokazują istotną redukcję częstości rozpoznawania kłykcin (jako surogat infekcji wirusami wysoce onkogennymi) w populacji poddanej szczepieniem.²⁰ Również badania w Stanach Zjednoczonych w latach 2008-2012 wskazują na fakt, iż co najmniej 1 dawka 4 –walentnej szczepionki przeciwko HPV wiązała się z istotnym zmniejszeniem częstości występowania zmian związanych z zakażeniem HPV typów 16 i 18 z 53,6% w 2008r. do 28,4% w 2012r. Ponadto skuteczność rzeczywista szczepienia zwiększyła się wraz z wydłużeniem czasu od rozpoczęcia szczepienia do wykrycia zmian patologicznych w badaniu cytologicznym i wyniosła odpowiednio: 21% dla odstępu 25-36 miesięcy, 49% dla odstępu 37-48 miesięcy i 72 % dla odstępu \geq 48 miesięcy.²¹

Podobną zależność wykazują badania szczepionki biwalentnej na Costa Rica, które wskazują na potencjalny profilaktyczny wpływ szczepionki zależnie od wieku, jej skuteczność spada wraz z wiekiem i doświadczeniem seksualnym.¹⁵

Uzyskane wyniki potwierdzają korzystny i istotny wpływ szczepień przeciwko HPV na częstość zmian dysplastycznych szyjki macicy związanych z zakażeniem HPV typów 16 i 18, a skuteczność rzeczywista szczepienia zwiększa się z czasem.¹⁷

Ponadto przedstawiony program wpisuje się w Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 w ramach celu strategicznego poprzez zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu oraz celu operacyjnego 4: zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne poprzez zadanie promocja szczepień-działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych.²² W ramach programu przewidziano konferencje edukacyjno- informacyjną na temat ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego oraz spotkania z młodzieżą w placówkach oświatowych. Wynika to z niskich kompetencji zdrowotnych społeczeństwa, zbyt małej dbałości o swoje zdrowie oraz z niskiej świadomości w zakresie odpowiedzialności za swoje zdrowie, co zostało ujęte w ramach priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa lubuskiego na lata 2019-2021. Program realizuje priorytet 17 w ramach listy rankingowej priorytetów dla w/w polityki poprzez Opracowywanie i realizację kompleksowych programów polityki zdrowotnej na postawie rozpoznanych potrzeb²³ poprzez zapobieganie w wyniku szczepienia wirusowi brodawczaka ludzkiego m.in. rakowi szyjki macicy. Ma to na celu zmniejszenie współczynnika chorobowości i umieralności oraz społecznym skutkom chorób, a także wzrost świadomości odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych. Odzwierciedla to opracowana mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubuskiego, gdzie wykazano, iż w porównaniu do struktury dla całego kraju w województwie lubuskim częściej występowały m.in. nowotwory szyjki macicy²⁴, co zostało uwidocznione w tabeli 6 p.n.: Udział nowych przypadków nowotworów złośliwych w województwie lubuskim na tle Polski. Według tej tabeli w naszym województwie obserwujemy 0,69 % wzrostową różnicę procentową w stosunku do całego kraju. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubuskiego - mapa 2.2.3 prezentująca zapadalność rejestrowana na nowotwory ginekologiczne wskazuje, iż w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w województwie lubuskim wskaźnik zapadalności wyniósł 52,2, co jest najwyższą wartością w Polsce. W województwie lubuskim w porównaniu do całej kraju, gdzie wskaźnik wynosił 46,4 zauważamy najwyższą liczbę osób zapadających na nowotwory ginekologiczne²⁵. Program

realizuje profilaktykę raka szyjki macicy ujętą w Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022-2026 w rekomendacji 3.3. Wzmocnienie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne, a także zwiększenie liczby działań z zakresu profilaktyki nowotworu szyjki macicy oraz działanie 3. Promowanie i finansowanie szczepień na HPV- przede wszystkim u dziewcząt, a w razie dobrej dostępności także u chłopców.²⁶ Uzasadnia to wdrożenie programu, który w efekcie przyczyni się do zmniejszenia powyższych zachorowań poprzez szczepienia profilaktyczne, tym bardziej, że stanowi on kontynuację programu wieloletniego.²⁷

3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej:

Analiza wyników badań nad skutecznością dwóch szczepionek (Silgard, Cervarix) przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wykazuje wysoką skuteczność szczepionek w zapobieganiu inwazyjnym zmianom w obrębie szyjki macicy mogących prowadzić do rozwoju nowotworu wśród młodych kobiet:

- populacja młodych dziewcząt niezakażonych HPV odnosi największe korzyści ze szczepienia i dlatego powinna stanowić docelową grupę w prowadzonych na szeroką skalę działaniach profilaktycznych;
- potencjalny profilaktyczny wpływ szczepionek jest zależny od wieku co ma znaczenie w opracowywaniu programów przesiewowych jak i w doborze grupy docelowej do szczepień (skuteczność szczepionki spada wraz z wiekiem i doświadczeniem seksualnym);
- skuteczność szczepionek w zapobieganiu występowania zmian przedrakowych jest bardzo wysoka, wyższa skuteczność szczepień u dziewcząt niezakażonych wirusem HPV potwierdza zasadność szczepień młodych dziewcząt, które nie rozpoczęły jeszcze współżycia seksualnego;¹¹
- wyniki badań potwierdzają korzystny i istotny wpływ szczepień przeciwko HPV na częstość zmian dysplastycznych szyjki macicy związanych z zakażeniem HPV typów 16 i 18, a skuteczność rzeczywista zwiększa się z czasem.¹³

W latach 2009-2011 programem bezpłatnych szczepień przeciwko HPV objęto łącznie 42 621 dziewczynek, co równało się z poniesieniem przez jednostki samorządów kosztów w wysokości 32 760 178 zł.²⁸

W oparciu o powyższe, wprowadzenie szczepień uznaje się za zasadne, gdyż skutkują one:

- zmniejszeniem śmiertelności z powodu raka szyjki macicy;
- zmniejszeniem kosztów medycznych i ekonomicznych związanych z procesem rozpoznawania i leczenia;
- redukcją liczby dodatkowych badań diagnostycznych po stwierdzeniu nieprawidłowości w obrazie cytologicznym oraz zabiegów związanych z leczeniem zmian przedrakowych.

Prowadzi to do wniosków, że strategia profilaktyki raka szyjki macicy łącząca szczepienia zapobiegawcze i przesiewowe badania cytologiczne, jak i edukację z zakresu profilaktyki zakażeń HPV, będzie bardziej efektywna ekonomicznie, niż zawężenie działań wyłącznie do screeningu cytologicznego. Szczepionka przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego obejmuje tylko dominujące typy wirusa HPV i nie wyeliminuje w pełni zachorowań na raka szyjki macicy, ale może w sposób znaczący przyczynić się do ograniczenia zachorowań.

4. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w gminie zgłaszającej program lub innych jednostkach samorządu terytorialnego

Na terenie województwa w roku 2015 było i jest wykonywanych około 8 samorządowych programów zdrowotnych programów z zakresu profilaktyki zakażeń brodawczaka ludzkiego, co przedstawia tabela.

Powiat	Nazwa programu	Okres realizacji w 2015r.	Adresaci
międzyrzecki – Gmina Międzyrzecz	Profilaktyka zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	styczeń-grudzień	dziewczęta w wieku 14 lat zamieszkałe na terenie gminy
krośnieński	Profilaktyka zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (V edycja)	marzec	dziewczęta (I klasa gimnazjum zamieszkałe na terenie gmin: Krosno Odrzańskie, Bobrowice, Bytnica, Dąbie, Maszewo, Gubin
zielenogórski - Miasto i Gmina Czerwieńsk	Profilaktyka i przeciwdziałanie rakowi szyjki macicy	styczeń-grudzień	dziewczęta rocznik 2001-2002 zamieszkałe na terenie gminy
zielenogórski - Gmina Świdnica	Gminny program profilaktyki raka szyjki macicy	styczeń-grudzień	dziewczęta urodzone w 1999r. zameldowane na terenie gminy
zielenogórski- Urząd Miejski w Nowogrodzie Bobrzańskim	Program szczepień ochronnych przeciwko HPV	styczeń-grudzień	dziewczęta w 16 i 17 roku życia, zameldowane na terenie miasta
zielenogórski – Gmina Zabór	Profilaktyka i przeciwdziałanie rakowi szyjki macicy	styczeń-grudzień	dziewczęta w wieku 13 lat
zielenogórski – Miasto Zielona Góra	Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV w ramach profilaktyki schorzeń raka szyjki macicy wśród dziewcząt	luty-grudzień	dziewczęta roczniki 2001-2003 zamieszkałe na terenie miasta
żarski	Program szczepień ochronnych przeciwko HPV	rok szkolny	dziewczęta roczniki 1997 i 1998 zamieszkałe na terenie powiatu

Tabela 4: Samorządowe programy zdrowotne z zakresu profilaktyki zakażeń brodawczaka ludzkiego realizowane w 2015r. w województwie lubuskim.

Źródło: Państwowa Inspekcja Sanitarna,
www.szczepienia.gis.gov.pl/index.php/akcja_informacyjna/samorzadowe_programy_zdrowotne/lubuskie

Według danych z 2018 r. w województwie lubuskim w ramach programów polityki zdrowotnej przeciwko HPV szczepi 7 gmin, tj. Miasto Żary, Gmina Żary oraz gminy: Międzyrzecz, Świdnica, Zielona Góra, Skwierzyna i Pszczew.²⁹

5. Koszt realizacji

a) Szacunkowe koszty jednostkowe

Planowany koszt szczepienia jednej dziewczynki z roczników 2009 i innych, na który składa się koszt szczepionki (2 lub 3 dawki), koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepionki powinien wynieść ok. 1 400,00 zł/1 dziewczynkę zakwalifikowaną do programu, koszt akcji edukacyjno-informacyjnej powinien wynieść 1 400,00 zł. Koszt podania jednej dawki szczepionki powinien wynieść ok. 466 zł/1 dziewczynkę przy schemacie 3 – dawkowym (Gardasil-4) lub 700,00 zł przy schemacie 2-dawkowym (Gardasil-9).

b) Planowane koszty całkowite

W roku 2023 zaplanowano na realizację zadania około 112 000,00 zł w ramach rocznika 2009, co przedstawia poniższa tabela.

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba dzieci	Szacunkowy koszt jednostkowy	Koszt całkowity
1.	Koszt szczepienia dziewczynek z rocznika 2009 wraz z obsługą programu	79	1 400,00 zł	110 600,00
2.	akcja edukacyjno-informacyjna w 8 placówkach oświatowych	-	1 400,00 zł	1 400,00 zł
Razem				112 000,00 zł

Tabela 5: Planowane koszty jednostkowe i całkowite.

Źródło: Opracowanie własne.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że rzeczywiste koszty realizacji programu w trakcie jego obowiązywania szacowane będą na podstawie liczby dziewcząt w danym roczniku i obowiązujących w danym roku cen szczepionki p/HPV z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych i promocyjnych programu oszacowanych przez organizatora. Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko HPV w ramach programu zostaną sfinansowane ze środków własnych Gminy.

d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- przeprowadzane dotychczas analizy farmakologiczno-ekonomiczne wykazały, że szczepienie całej populacji jest opłacalne finansowo dla systemu ochrony zdrowia, korzyści te związane są nie tylko z zapobieganiem rakowi szyjki macicy i innym zmianom nowotworowym narządów płciowych, ale przede wszystkim z zapobieganiem zmianom przednowotworowym, których diagnostyka i leczenie pochłania znacznie więcej środków finansowych niż leczenie raka szyjki macicy;³⁰
- potencjalny profilaktyczny wpływ szczepionek jest zależny od wieku co ma znaczenie w opracowywaniu programów i w doborze grupy docelowej do szczepień;¹⁴
- skuteczność szczepionki spada wraz z wiekiem i z doświadczeniem seksualnym;¹⁴
- analiza badań klinicznych dowiodła, że zaszczepienie nim młodych, aktywnych seksualnie kobiet zmniejszyła w ciągu trzech lat ryzyko wystąpienia nowotworu o 18%;
- nawet kilka lat od podania szczepionki obecne były przeciwciała przeciw HPV 16 i 18, na podstawie analiz prognozowano, że ich wysokie stężenie utrzyma się nawet 50 lat.¹²

6. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu będzie na bieżąco monitorowana przez Urząd Miejski w Żarach poprzez analizę:

- programu i przebiegu edukacji prozdrowotnej w formie konferencji edukacyjno-informacyjnej oraz ulotek i plakatów;
- szczepień ochronnych;
- sprawozdania z realizacji szczepień złożonego przez realizatora.

a) Ocena zgłaszalności do programu

- liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej (rodziców, dziewcząt, chłopców);
- liczba dziewcząt objętych szczepieniem: liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki, liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki, liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki;
- liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- ocena poziomu wiedzy dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

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

Ponadto uczestnicy programu będą poinformowani przez realizatora o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do organizatora programu w zakresie jakości świadczonych usług. Uczestnik programu ma możliwość rezygnacji na każdym jego etapie.

c) Ocena efektywności programu

Wstępna ocena efektywności programu zostanie oszacowana w ostatnim roku trwania programu na podstawie raportów i statystyk Centrum Onkologii i Krajowego Rejestru Nowotworów dotyczących zapadalności na raka szyjki macicy. Rzeczywista efektywność realizacji programu ocenić będzie można dopiero w perspektywie kilku lat po zakończeniu programu opierając się na w/w źródłach danych statystycznych.

7. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany w roku 2023. Szczepienie dziewcząt z rocznika 2009 odbędzie się w dwu- lub trzydawkowym schemacie szczepień (0 - 5 do 13 miesięcy lub 0-2-6 miesięcy) oraz zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki.

8. Podstawa prawna

- ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r., poz. 40)
- ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.)

Sporządziła:
Joanna Harasim
Główny Specjalista w Wydziale Spraw Społecznych
Urzędu Miejskiego w Żarach

Cytowane prace

¹ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=138>

² <http://www.mp.pl/szczepienia/specjalne/show.html?id=117216>

³ Krajowy Rejestr Nowotworów <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> dostęp z 01.02.2023r.

⁴ <http://onkologia.org.pl>

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (DZ.U. z 2009r. nr 137 poz. 1126)

⁶ [fppb.pl/user_upload/static/file/Materiały 2015/założenia do nowego narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na lata 2016-2025](http://fppb.pl/user_upload/static/file/Materiały%202015/za%C5%82o%C5%BCenia%20do%20nowego%20narodowego%20programu%20zwalczania%20chor%C3%B3b%20nowotworowych%20na%20lata%202016-2025)

⁷ Krajowy Rejestr Nowotworów <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> dostęp z 01.02.2023r.

⁸ Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W., Nowotwory złośliwe w Polsce – Wskaźniki 5-letnich przeżyć według województw, Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie, dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty> dostęp z 26.10.2015r.

⁹ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (z wyłączeniem HIV i WZW) dla woj. lubuskiego, Ministerstwo Zdrowia, s. 34

¹⁰ www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/

¹¹ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=1&id=1366>

¹² www.wok-lubuski.pl

¹³ J. Didkowska, U. Wojciechowska, W. Zatoński: Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025, Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów, Warszawa 2009r., s. 98

¹⁴ Polskie i światowe rekomendacje dotyczące stosowania szczepionki przeciw HPV, <http://hvp.pl/articles/6128>, Warszawa, 24.11.2006r.

¹⁵ Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: update HPV vaccination recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices , tł. lek. Iwona Rywczak, Jak korzystać z aktualnie dostępnych szczepionek przeciwko HPV? Aktualne zalecenia ACIP, 02.02.2016

¹⁶ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2022 (Dz. U. z 2021 r. poz. 85), s. 28

¹⁷ www.nazdrowie.pl/artykul/szczepionka-przeciw-hpv

¹⁸ <http://www.hvp.pl/articles/6128>, HPV: Polskie i światowe rekomendacje dotyczące stosowania szczepionki przeciw HPV, Warszawa, 24.11.2006r.

¹⁹ M.Prygiel, W. Janaszek-Seydlitz: Skuteczność oraz bezpieczeństwo szczepionek przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), Przegląd Epidemiologiczny 2012; 66:657-665

²⁰ pod red.: A. Potrykowska, Z. Strzelecki, J. Szymborski, J. Witkowski: Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski , Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014, s. 106-107

²¹ www.mp.pl/szczepienia/aktualności/show.html?id=117372

²² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021r. poz. 642), s. 2, 21 i 22

²³ Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 31 sierpnia 2018r. w sprawie ustalenia Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2021, s. 10

²⁴ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubuskiego – Podsumowanie, www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl, s. 4

²⁵ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubuskiego (2018r.), Ministerstwo Zdrowia, mapa nr 2.2.3, s. 17

²⁶ Obwieszczenie Wojewody Lubuskiego z dnia 22 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu transformacji województwa Lubuskiego na lata 2022-2026
<file:///C:/Users/user/Downloads/Obwieszczenie%20Wojewody%20Lubuskiego%20w%20sprawie%20Wojew%C3%B3dzkiego%20Planu%20Transformacji%20Wojew%C3%B3dztwa%20Lubuskiego%20na%20lata%202022-2026-1.pdf> s. 13

²⁷ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubuskiego, http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2015/12/MPZ_onkologia_lubuskie.pdf. s. 48

²⁸ Saniewska-Kilim A., Kujawa J.: Samorządowe programy szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka w Polsce. Kompleksowe podsumowanie i wnioski na przyszłość. Med. Prakt. Szczepienia, 2014, 1:16-21

²⁹ <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Szczepienia-przeciwko-HPV-Bezplatnie-szczepi-juz-118-miast-LISTA,225288,14.html> dostęp z 01.02.2023 r.

³⁰ www.nazdrowie.pl/artykul/szczepionka-przeciw-hpv

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

NA DOBROWOLNE UCZESTNICTWO DZIECKA W PROGRAMIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W MIEŚCIE ŻARY

Ja zam.

wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie, w ramach profilaktycznych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewczynek zameldowanych na terenie miasta Żary, badania kwalifikacyjnego i wykonanie cyklu szczepień ochronnych mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka

PESEL:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi szczepionki. Deklaruję, że dziecko dobrowolnie bierze udział w programie.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych
(imię i nazwisko dziecka)

oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Żary.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz możliwości odwołania niniejszej zgody.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Żarach jest Burmistrz Miasta Żary z siedzibą przy pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim w Żarach można się skontaktować pisemnie na adres siedziby Administratora lub mailowo: iod@um.zary.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym ze realizacją świadczeń w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Żary”, na podstawie art. 6 ust. 1 RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z realizacją w/w programu.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

TEST

SPRAWDZAJĄCY POZIOM WIEDZY Z ZAKRESU CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

Szanowni Państwo,

uprzejmie prosimy o wypełnienie wstępnego testu związanego z realizacją programu z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Żary. Uzyskane informacje posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z promocją zdrowia. Test jest anonimowy, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.

1. Co oznacza skrót HPV?
 - a) choroba weneryczna
 - b) zespół nabytego niedoboru odporności
 - c) wszawica łonowa
 - d) kłykciny kończyste
 - e) wirus brodawczaka ludzkiego
2. Czy choroby wywołane wirusem HPV dotyczą:
 - a) tylko mężczyzn
 - b) tylko kobiet
 - c) kobiet i mężczyzn
3. Czy szczepienia przeciwko HPV są w Polsce obowiązkowe?
 TAK NIE
4. Do chorób przenoszonych drogą płciową zalicza się:
 - a) AIDS
 - b) kiła
 - c) gruźlica
 - d) kłykciny kończyste
 - e) rzeżączka
 - f) zapalenie płuc
5. Czy wszystkie choroby przenoszone drogą płciową można wyleczyć, jeżeli zostaną wykryte odpowiednio wcześniej?
 TAK NIE
6. Zaznacz sytuacje, w których można zarazić się chorobą przenoszoną drogą płciową:
 - a) na basenie
 - b) u dentysty
 - c) na siłowni
 - d) podczas pocałunku

e) u fryzjera

f) tylko podczas stosunku płciowego

7. Czy stosowanie prezerwatyw chroni przed chorobami wenerycznymi?

TAK

NIE

8. Czy nieleczone choroby weneryczne mogą powodować niepłodność?

TAK

NIE

9. Czy choroby przenoszone drogą płciową mogą przebiegać bezobjawowo?

TAK

NIE

10. Czy kobieta chora na AIDS może urodzić zdrowe dziecko?

TAK

NIE

11. Wymień trzy sposoby zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową:

.....

ANKIETA

BADANIE SATYSFAKCJI ODBIORCÓW ORAZ ROLI CZĘŚCI EDUKACYJNO-INFORMACYJNEJ

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

1. Płeć:

KOBIELA

MĘŻCZYŻNA

2. Wiek:

a) < 31

b) 32-39

c) 40-47

d) 48-55

e) > 55

3. Wykształcenie:

a) podstawowe

b) zawodowe

c) średnie

d) wyższe

Ocena przebiegu części edukacyjno - informacyjnej (proszę o wybranie odpowiedniej liczby przy ocenie poniższych kryteriów - od 1 do 5):

Ocena:

a) bardzo słabo - 1

b) słabo - 2

c) raczej dobrze- 3

d) dobrze -4

e) bardzo dobrze - 5

1. Organizacja i przeprowadzenie części edukacyjnej:

.....

2. Poziom wiedzy i stopień przygotowania prowadzącego:

.....

3. Przystępność przekazywanych informacji:

.....
4. Możliwość zadawania pytań i wyjaśniania wątpliwości przez prowadzącego:

.....
5. Stopień przydatności przedstawionych informacji:

.....
6. Za najciekawszy punkt edukacji zdrowotnej uważam:

.....
7. Za najsłabszy punkt edukacji zdrowotnej uważam:

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

TAK NIE

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

TAK* NIE

* jeśli TAK proszę określić w jaki sposób?

.....
10. Ile razy wykonywała Pani cytologię w ciągu ostatnich 5 lat?

.....
11. Czy przeprowadzona akcja edukacyjno-informacyjna zwiększyła Pani/Pana zakres wiedzy odnośnie profilaktyki zakażeń wirusem HPV i przeprowadzenia badań cytologicznych?

TAK NIE

12. Czy uważa Pani/Pan, że takiego rodzaju akcje edukacyjno-informacyjne przyczynią się do obniżenia zachorowalności na raka szyjki macicy poprzez uświadomienie znaczenia profilaktyki w tym zakresie?

TAK NIE

13. Czy po przeprowadzonym spotkaniu informacyjno-edukacyjnym zamierza Pani w najbliższym czasie przeprowadzić badania cytologiczne?

TAK NIE

WYMOGI DO SCENARIUSZA KONFERENCJI EDUKACYJNO-INFORMACYJNEJ

Poniżej przedstawiono wymogi jakimi powinien kierować się realizator konferencji edukacyjno-informacyjnej:

Tematyka spotkania:

1. Zwiększenie wiedzy i świadomości rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu.
2. Propagowanie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych celem wykrywania chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętych programem szczepień przeciwko HPV.
3. Zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz przedstawienie schematu i terminu szczepień.

Forma spotkania:

1. Przeprowadzenie testu na początku spotkania i ankiety na końcu.
2. Dostosowanie narzędzi i materiałów do wieku i liczby uczestników konferencji.

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO
MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO

**„PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA
LUDZKIEGO (HPV) W MIEŚCIE ŻARY”**

I. Informacje ogólne

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a Realizatorem programu?
 TAK NIE
2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?
 TAK NIE

II. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania edukacyjno-informacyjne:

3. Liczba uczestników programu:

4. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

5. Wyniki realizacji programu:

Liczba uczestników programu, u których wykonano diagnostyczne badanie lekarskie	
Liczba przeprowadzonych szczepień wg przyjętego schematu: - liczba wykonanych szczepień tylko jednodawkowych - liczba wykonanych szczepień tylko dwudawkowych - liczba wykonanych szczepień tylko trzydawkowych	
Liczba wykorzystanych szczepionek	
Ilość materiałów wykorzystanych do realizacji programu (proszę wymienić wg rodzaju): -	

6. Wnioski z realizacji programu:

--

III. Rozliczenie finansowe programu:

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota wydatkowana na realizację programu:	
3. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie nie wykorzystano z powodu:	

IV. Dodatkowe informacje:

.....

V. Załączniki:

(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i in.)

1.
2.

.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania realizatora programu