

Uchwała Nr 174/XXV/2016
Rady Miejskiej w Gostyninie
z dnia 4 maja 2016 r.

w sprawie: przyjęcia programu zdrowotnego pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2016 – 2018 dla miasta Gostynina”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 12 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. Nr 1515 ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. Nr 581 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§1

Przyjmuje się „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2016 – 2018 dla miasta Gostynina” w brzmieniu załącznika nr 1 do uchwały, zwany dalej „Programem”, realizowany we współpracy z Gminą Gostynin.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Gostynina.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący
Rady Miejskiej w Gostyninie

Krzysztof Markus

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr 174/XXV/2016
Rady Miejskiej w Gostyninie
z dnia 4 maja 2016 r.

**Program zdrowotny pn.: „Program profilaktyki
zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
na lata 2016 – 2018 dla miasta Gostynina”**

**Autorki:
mgr Magdalena Świdorska
mgr Teresa Kierś**

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1 Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalnie stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV (łac. human papilloma virus) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, w tym wysokoonkogenne i niskoonkogenne typy HPV. Istotne znaczenie mają wirusy wysokoonkogenne, które występują z różną częstotliwością i są oznaczone jako HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68, 66. Zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka” – 16 i 18, może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy. Natomiast do najczęściej występujących niskoonkogennych HPV zaliczamy m.in. typy 6 i 11. Około 70% przypadków raka szyjki macicy jest związanych z zakażeniem HPV typem 16 i 18. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej. Najwięcej zakażeń HPV wykrywa się w wieku 18-25 lat, natomiast szczyt zapadalności na raka szyjki macicy przypada w granicach 50 r.ż, ponieważ proces progresji nowotworowej jest powolny.

Do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, obok zakażenia HPV, należą w szczególności: wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody.

Rak szyjki macicy jest nowotworem nazywanym „cichym zabójcą”. Choroba ta może się rozwijać nawet kilka lat, nie dając żadnych dolegliwości. Gdy pojawiają się pierwsze objawy: krwawienie, upławy, ból, nawet specjalistyczna terapia nie doprowadza do wyleczenia. Tylko regularnie wykonywany wymaz cytologiczny pozwala wykryć raka szyjki macicy we wczesnym etapie jego rozwoju. Wtedy kobieta może być pewna, że ma szansę na całkowite wyleczenie.

Szczepienia zapobiegające zakażeniom HPV są elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Prowadzone od kilku lat badania wskazują ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV po zastosowaniu szczepionki.

W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy wykonywane są cytologiczne badania przesiewowe. Cytologia pozwala na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Rak szyjki macicy jest nowotworem, w przypadku którego uzasadnione jest prowadzenie skriningów z uwagi na fakt, że szyjka macicy jest łatwo dostępna do badania, stany przedrakowe są dobrze opisane i łatwo wykrywalne oraz można je wyleczyć.

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia. Co roku ponad 3000 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera, bo zgłosiła się do lekarza zbyt późno.

W 2012 roku standaryzowany współczynnik zachorowań był wyższy od średniej

dla krajów członkowskich UE (wynosił 15,3/ 100 tys. osób), natomiast Polska znalazła się w pierwszej dziesiątce państw z największą zachorowalnością. Podobne zależności można odnotować w przypadku zgonów na nowotwory szyjki macicy, gdzie państwo Polskie zgodnie z oszacowaniami WHO za rok 2012 zajmowało 5 miejsce wśród krajów Europy. W związku z czym działania profilaktyczne w danym kierunku wydają się niezbędne.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne w populacyjnym programie skriningowym, wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej tj. szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Wybór grupy docelowej jest zgodny z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV. Ponadto wszystkie rekomendacje podkreślają, że optymalne byłoby szczepienie jeszcze przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej – wtedy szczepienie byłoby najbardziej skuteczne. W Polsce szczepienia te rekomendowane są młodym dziewczynom, jako przeciwdziałanie zmianom nowotworowym narządów rodnych.

Szczepienia przeciwko HPV nie są obecnie dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Znajdują się na liście szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. W celu wczesnego wykrywania i zapobiegania nowotworom szyjki macicy w Polsce prowadzony jest popularny Program Raka Szyjki Macicy, oparty o skrining cytologiczny (badanie przesiewowe). Program ten realizowany jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 o ustanowieniu Programu Wieloletniego „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (Dz. U. z 2005 r. Nr 143 poz. 1200) oraz o Uchwałę Nr 24/2011 Rady Ministrów z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” w roku 2011 oraz kierunków realizacji zadań tego programu na lata 2012–2013. Są nim objęte Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego w ramach ubezpieczenia NFZ. Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko brodawczaka ludzkiego prowadzonego równoległe do programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy może zoptymalizować efekty i w konsekwencji prowadzić do redukcji liczby przypadków raka szyjki macicy.

Istotnym elementem profilaktyki zakażeń HPV jest edukacja zdrowotna. Powinna się ona skupiać zarówno na metodach wczesnego wykrywania chorób, ale również na sposobach jej zapobiegania. Duży nacisk należy położyć na intensyfikowanie edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie, że jest to obszar pomijany najczęściej w edukacji rodzicielskiej.

Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy musi podkreślać również znaczenie badań cytologicznych, jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian przedrakowych. Ponadto, ważne jest dostarczenie merytorycznie poprawnej wiedzy, ze względu na fakt,

że nadal zakres wiedzy na temat konsekwencji zakażenia HPV jest bardzo ograniczony i ma istotny wpływ na podjęcie decyzji o szczepieniu.

Ważne jest, aby działania edukacyjne były dostosowane do odbiorców oraz aby swoim zasięgiem obejmowały również populację chłopców.

1.2 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Programem szczepień zostaną objęte dziewczynki w wieku 15 lat zamieszkałe na terenie miasta Gostynina. Wg danych z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Gostynina, populacja dziewcząt w wieku 15 lat (rocznik 2001) wstępnie kwalifikująca się do szczepień wynosi 99.

Na podstawie doświadczeń w realizacji szczepień przeciwko HPV prowadzonych w latach poprzednich na terenie miasta Gostynina, przyjmuje się 80% udział dziewcząt w programie tj. ok. 80 dziewcząt.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do 382 osób tj. dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniu oraz ich rodziców/opiekunowie prawni.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 15-letnich oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia 80% beneficjentów kwalifikujących się do programu i przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

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

Aktualnie w Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który przewiduje bezpłatne wykonanie badania cytologicznego. Program realizowany jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. z 2005 r. nr 143, poz. 1200 z późn. zm.). W ramach programu przewiduje się bezpłatne badania cytologiczne kobiet ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia, które mieszczą się w grupie wiekowej 25 – 59 lat i nie wykonały cytologii w ciągu ostatnich trzech lat, a w przypadku stwierdzenia niepokojących zmian skierowanie pacjentek na dalszą diagnostykę. Bezpłatne badania cytologiczne można wykonać w podmiotach leczniczych, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Nowym elementem pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy jest immunoprofilaktyka. W Programie Szczepień Ochronnych na 2016 rok szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

1.4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Leczenie jest wówczas trudne i mniej skuteczne. Ponadto jest źródłem cierpień związanych z zabiegiem chirurgicznym, radioterapią i chemioterapią. Inwazyjne leczenie pozostawia trwałe, okaleczające ślady w ciele kobiety. Późno rozpoczęte leczenie jest przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet. Z tego powodu konieczne jest intensyfikowanie działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki tej choroby.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymagają wprowadzenia działań edukacyjnych oraz profilaktyki pierwotnej, jaką są szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV. Działania takie przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na raka szyjki macicy wśród szczepionych dziewcząt, a prowadzona edukacja będzie miała wpływ na wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi raka szyjki macicy i odpowiedzialności młodych ludzi i ich rodziców za własne zdrowie i życie. Szczepienie przeciwko wirusowi HPV nie znajduje się obowiązkowym Programie Szczepień Ochronnych, a zalecenia ekspertów rekomendują szczepienia przeciwko wirusowi HPV młodych dziewcząt jako skuteczne przeciwdziałanie zmianom nowotworowym szyjki macicy. Obok szczepień konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

2. CELE PROGRAMU

2.1. Cel główny

- Zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.
- Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez edukację zdrowotną oraz szczepienia ochronne przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w populacji 15 letnich dziewczynek.

2.2. Cele szczegółowe: operacyjne i zdrowotne programu

- Edukacja w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej w wieku 15 lat oraz ich rodziców, poprzez poszerzenie wiedzy o wpływie zakażeń HPV na zdrowie i o czynnikach ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy.
- Zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz uzyskanie zgody na wykonanie całego cyklu szczepień (podanie 3 dawek szczepionki).
- Objęcie profilaktyką pierwotną poprzez szczepienie populacji dziewcząt w wieku 15 lat.

2.3. Oczekiwane efekty

- Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej wśród kobiet w Gostyninie.
- Zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- Zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktycznych badań cytologicznych.
- Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- Liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie i objętych działaniami edukacyjnymi;
- Liczba dziewcząt zaszczepionych w programie;
- Liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- Liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z innych powodów;
- Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych.

3. ADRESACI PROGRAMU

3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Programem szczepień zostaną objęte dziewczynki w wieku 15 lat zamieszkałe na terenie miasta Gostynina. Wg danych z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Gostynina, populacja dziewcząt w wieku 15 lat (rocznik 2001) wstępnie kwalifikująca się do szczepień wynosi 99.

Na podstawie doświadczeń w realizacji szczepień przeciwko HPV prowadzonych w latach poprzednich na terenie miasta Gostynina, przyjmuje się 80% udział dziewcząt w programie tj. ok. 80 dziewcząt.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do 382 osób tj. dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniu oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 15-letnich oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia 80% beneficjentów kwalifikujących się do programu i przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

3.2. Tryb zapraszania do programu

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji. Realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert) przeprowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach:

- informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,
- plakaty, ulotki w placówkach służby zdrowia, aptekach i szkołach gimnazjalnych na terenie miasta Gostynina.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

4.1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Wybór jednostki realizującej program (konkurs ofert).
2. Kampania promocyjna programu przeprowadzona przez realizatora programu.
3. Edukacja zdrowotna młodzieży (chłopców i dziewcząt z danego rocznika oraz ich rodziców/ opiekunów prawnych).

Działaniami edukacyjnymi objęci zostaną również chłopcy z grup wiekowych analogicznych do dziewcząt objętych programem szczepień (jako przyszłych nosicieli HPV, jak również grupa narażona w przyszłości na raka prącia).

Działania edukacyjne będą miały na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy. Mają zwrócić uwagę na właściwe zachowania zdrowotne młodzieży i znaczenie przesiewowych badań cytologicznych.

4. Uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie.
5. Badanie lekarskie i kwalifikacja do szczepienia.
6. Przeprowadzenie szczepień.

Szczepienia zostaną wykonane zgodnie z obowiązującą procedurą tj. podanie 3 dawek wg zaleceń producenta i udokumentowanie szczepienia poprzez wpis do książeczki zdrowia. Dziewczęta do programu zostaną zaproszone przez podmiot leczniczy.

7. Systematyczny monitoring realizacji programu.

4.2. Planowane interwencje

W ramach programu dziewczęta spełniające kryteria uczestnictwa w programie będą zaszczepione szczepionką przeciwko HPV w trydawkowym cyklu szczepień, zgodnie z zaleceniami producenta.

4.3 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

1. Wiek dziewcząt 15 lat (rok urodzenia dziewcząt, jeden rocznik w danym roku realizacji programu).
2. Brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.
3. Pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie.

4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do programu.

Zaproszenia do udziału w spotkaniach edukacyjnych będą skierowane do młodzieży szkolnej oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

4.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV nie są finansowane ze środków publicznych. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2016, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków będących w budżecie Ministra Zdrowia.

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

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

4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który wyłoniony zostanie w drodze konkursu ofert. Szczepienia dzieci będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

W programie będzie stosowana szczepionka czterowalentna, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce, firmy MERCK SHARP&Dohme Ltd. – Silgard. Jest to szczepionka zawierająca cztery typy wirusa brodawczaka ludzkiego HPV– typ 6,11,16 i 18. Szczepionka zawiera rekombinowane białko zewnętrznej warstwy kapsydu HPV 6, 11, 16 i 18 w postaci cząsteczek wirusopodobnych. Nie zawiera DNA HPV więc nie stwarza ryzyka zakażenia. Szczepionka wskazana jest w profilaktyce zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy) i raka szyjki macicy oraz brodawek zewnętrznych narządów płciowych (kłykcin kończystych), związanych przyczynowo z HPV typu 6,11, 16, 18. Odsetek serokonwersji po zakończonym cyklu szczepień tym preparatem jest bardzo wysoki (ok. 100%). Immunogenność jest znamienne większa u młodych nastolatków w porównaniu ze starszymi grupami wiekowymi. Monitorując bezpieczeństwo szczepionki stwierdzono, że najczęstszym działaniem niepożądanym jest łagodny, przemijający odczyn miejscowy: zaczerwienienie, ból i obrzęk w miejscu podania.

4.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny – pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim. Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

4.9. Dowody skuteczności planowanych działań

4.9.1. Opinie ekspertów klinicznych

Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet zostały opublikowane w nr 4 z 2010 r. *Pediiatrii Polskiej*.

4.9.2. Zalecenia, wytyczne, standardy

Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje międzynarodowe w tym WHO i European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) oraz polskie m.in.: Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Rekomendacje podkreślają, że optymalne jest szczepienie jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny i systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

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

Przeprowadzone badania dowodzą, że szczepionka przeciwko HPV zapewnia 100% serokonwersję po trzech dawkach szczepionki i ochronę przed zmianami przedrakowymi spowodowanymi onkogennymi typami wirusa HPV zawartymi w szczepionce. Zatem wprowadzenie szczepień może doprowadzić do zmniejszenia śmiertelności z powodu raka szyjki macicy i jednocześnie zmniejszyć koszty medyczne i ekonomiczne związane z rozpoznawaniem i leczeniem. Zmniejszy poczucie zagrożenia chorobą nowotworową u kobiet dowiadujących się o nieprawidłowym wyniku badania cytologicznego i zredukuje liczbę dodatkowych badań diagnostycznych po stwierdzeniu nieprawidłowości w obrazie cytologicznym, a także zabiegów związanych z leczeniem zmian przedrakowych. Analiza kosztów wskazuje, że strategia profilaktyki raka szyjki macicy łącząca szczepienia zapobiegawcze i przesiewowe badania cytologiczne będzie bardziej efektywna ekonomicznie, niż ograniczenie się tylko do skринingu cytologicznego. Szczepionka

przeciwko HPV obejmuje tylko dominujące typy wirusa HPV i nie wyeliminuje w pełni zachorowań na raka szyjki macicy, ale może radykalnie zmniejszyć zachorowalność.

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

Samorząd gostyniński od siedmiu lat realizuje program w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Programem objętych zostało:

- W 2009 r. – 83 dziewczynki tj. 97 % populacji zaplanowanej do szczepienia,
- W 2010 r. – 91 dziewcząt tj. 88% populacji dziewcząt 15 letnich,
- W 2011 r. – 89 dziewcząt tj. 86% populacji dziewcząt 15 letnich,
- W 2012 r. – 88 dziewcząt tj. 92% populacji dziewcząt 15 letnich,
- W 2013 r. – 82 dziewczynki tj. 80% populacji dziewcząt 15 letnich,
- W 2014 r. – 62 dziewczynki tj. 79% populacji dziewcząt 15 letnich,
- W 2015 r. – 61 dziewcząt tj. 75% dziewcząt 15 letnich.

5.KOSZT REALIZACJI

5.1. Koszty jednostkowe

Koszt szczepienia 1 dziewczynki, na który składa się koszt szczepionki (3 dawki), koszt kwalifikacji do szczepień (badanie lekarskie), koszt podania szczepionek, wyniesie ok. 450,00 zł

Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej wyniesie ok. 4 000,00 zł.

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

5.2. Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w 2016 r. wyniesie 40 000,00 zł.

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego.

W przypadku refundacji świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, finansowana z programu będzie część świadczenia nie objęta refundacją do 100% jego wartości.

5.3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program w całości będzie finansowany z budżetu Miasta Gostynina.

5.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka, szczególnie typy HPV 16 i 18, uznane przez Światową Organizację Zdrowia za czynnik rakotwórczy dla człowieka. Poprzez szczepienia ochronne przeciwko HPV można w perspektywie wieloletniej wpłynąć na zmniejszenie liczby przedwczesnych zgonów kobiet. Eksperci zalecają szczepienia profilaktyczne przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny i systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA

6.1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu na podstawie list uczestnictwa po każdej dawce szczepienia oraz po zakończeniu programu w formie sprawozdania z realizacji programu, na podstawie następujących wskaźników:

1. Populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami.
2. Liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały I, II i III dawkę szczepionki.
3. Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich.
4. Liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.
5. Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione wszystkimi dawkami szczepionki z uzasadnieniem powodów nie zaszczepienia.
6. Liczba spotkań edukacyjnych.
7. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców/ opiekunów prawnych.

6.2. Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

6.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji (efektywność programu szczepień przeciwko HPV zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe

prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej),

- w perspektywie wieloletniej analiza statystyczna zapadalności na raka szyjki macicy (statystyki Centrum Onkologii).

7.OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu zaplanowano na lata: 2016 – 2018.

UZASADNIENIE

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotniejszych zadań gminy wynikających z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591 z późn. zm.). Według badań Światowej Organizacji Zdrowia z roku 2009 rak szyjki macicy oraz inne choroby wywołane wirusem brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus – HPV) są problemem o charakterze globalnym. W Polsce ponad 3.600 kobiet zapada co roku na raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera. Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem który dotyka kobiety i drugą, co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie, co roku notuje się około 500 tys. nowych zachorowań, a około 300 tys. kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. W Polsce zapada na ten typ nowotworu ponad 3.600 kobiet rocznie z czego umiera co roku niemal 2.000.

Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie. Rozwój nowotworu wiąże się ściśle z wieloletnim zakażeniem szyjki macicy wirusem brodawczaka ludzkiego HPV. Zagrożenie onkogenym HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. Skutecznym sposobem uchronienia się przed zachorowaniem na raka szyjki macicy jest regularnie przeprowadzanie badań cytologicznych, a w przypadku dziewcząt które nie zetknęły się jeszcze z wirusem (nie rozpoczęły współżycia seksualnego) szczepienia profilaktyczne. Szczepienie dziewcząt i kobiet w wieku 11–26 lat zalecają polskie towarzystwa medyczne tj. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy. Obecnie szczepienia przeciwko HPV nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i są stosunkowo drogie, więc nie każdy może pozwolić sobie na ich zakup.

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w gminie przeważają takie aspekty jak:

1. Docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworu złośliwego wywołanego wirusem HPV,
2. Systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców Gminy Miasta Gostynina (około 80 dziewcząt rocznie),
3. Brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu nie finansowania tych szczepień przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
4. Zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zakażenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

Z uwagi na powyższe zasadne jest podjęcie uchwały „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2016 – 2018 dla miasta Gostynina”.