

**Uchwała Nr III/39/2015
Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach**

z dnia 28 stycznia 2015r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego (HPV) Miasta Tarnowskie Góry na lata 2015-2018”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 594 z późn. zm.), art. 7 ust 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1, ust. 3, 4, 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), na wniosek Burmistrza Miasta Tarnowskie Góry

Rada Miejska w Tarnowskich Górach

uchwała :

§ 1

Przyjąć program polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) Miasta Tarnowskie Góry na lata 2015-2018”, będący załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej

/-/ Tomasz OLSZEWSKI

**Załącznik
do Uchwały Nr III/39/2015
Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach
z dnia 28 stycznia 2015r.**

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

**„PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
MIASTA TARNOWSKIE GÓRY
NA LATA 2015-2018”**

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a) Problem zdrowotny

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet między 15 a 44 rokiem życia, a jednocześnie chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku nowotwór ten wykrywany jest u 500 000 kobiet z tego ok. 300 000 umiera. W Polsce w 2010 roku zdiagnozowano 3078 przypadków raka szyjki macicy, a 1735 pacjentek zmarło z powodu tej choroby (codziennie niemal 5 osób).

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka (HPV). Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które wykazują powinowactwo do nabłonka narządów płciowych kobiety. Trzy najczęstsze typy HPV 16,18 i 45 związane są występowaniem raka szyjki macicy. Za wyjaśnienie mechanizmu onkogenezy HPV Harald zur Hausen otrzymał w 2008 roku nagrodę Nobla.

Na rozwój raka szyjki macicy ma wpływ wiele czynników. Istnieje wyraźny związek między aktywnością seksualną a ryzykiem powstania stanu przedrakowego lub raka szyjki macicy. Wczesnie rozpoczęte współżycie i zmiany partnerów ułatwiają infekcje wirusem onkogennym przenoszonym drogą płciową. Zakażenie przebiega łagodnie, bez objawów klinicznych i zwykle przemija samoistnie dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej organizmu. Może jednak przejść w zakażenie przetrwałe, skutkujące rozwojem procesu zmian przedrakowych. W ciągu życia ok.80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było, jest lub będzie zakażonych ludzkim wirusem brodawczaka. Zakażeniu można ulegać wielokrotnie nie nabywając odporności, a zmiany nieleczone mogą ulec progresji do raka. Rozwój raka inwazyjnego od chwili zakażenia wirusem trwa 10-15 lat.

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Ponad 60% przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne.

W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy od wielu lat prowadzone są w Polsce masowe badania przesiewowe w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki Nowotworów.

Testem przesiewowym jest badanie cytologiczne, którego zadaniem jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Problemem jest jednak niska zgłaszalność kobiet na te badania. Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymagają wprowadzenia działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej jaką są szczepienia ochronne przeciwko HPV.

Szczepienia dziewczynek przeciwko HPV prowadzone są w ramach szczepień powszechnych w wielu krajach m. in. Australii, Kanadzie, USA, Belgii, Wielkiej Brytanii, Danii, Francji, Hiszpanii, Luksemburgu, Niemczech, Słowenii i w Szwajcarii. Szczepienie dziewczynek zalecają polskie towarzystwa medyczne: 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. Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet zostały opublikowane w nr 4 z 2010 r. Pediatrii Polskiej.

W Polsce dostępne są dwie szczepionki przeciw HPV:

- 1) szczepionka dwuwalentna skierowana przeciw typom HPV-16 i HPV-18. Wskazania do szczepień, oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 15-25 lat oraz wykazaniu immunogenności u dziewcząt i kobiet w wieku 9-25 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy związanych z typami HPV-16 i HPV-18. Zalecany schemat szczepień 0, 1, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano AS04. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat.
- 2) szczepionka czterowalentna skierowana przeciw typom HPV 16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16-26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat, obejmują profilaktykę zakażeń typami 6, 11, 16, 18 w celu zapobiegania wystąpienia zmian przedrakowych szyjki macicy, raka szyjki macicy oraz kłykcin kończystych związanych z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego typu, 6, 11, 16 i 18. Zalecany schemat szczepień 0, 2, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat.

b) Epidemiologia

Dane dotyczące zachorowalności i zgonów na raka szyjki macicy (C53) w powiecie tarnogórskim w latach 2009-2011 przedstawia tabela poniżej:

Tabela 1 Zachorowalność i zgony na raka szyjki macicy mieszkanek powiatu tarnogórskiego w latach 2009-2011

Lata	2009	2010	2011
Zachorowalność	4	7	7
Zgony	6	4	3

Źródło: Instytut Onkologii w Gliwicach Śląski rejestr nowotworów w latach 2009,2010,2011

Z przedstawionych danych wynika, że wzrasta zachorowalność na nowotwór raka szyjki macicy wśród mieszkanek powiatu tarnogórskiego, co jest niekorzystnym zjawiskiem. Natomiast spada liczba zgonów co świadczy, że wzrasta wyleczalność tego nowotworu.

Dane epidemiologiczne dotyczące hospitalizacji mieszkanek Tarnowskich Gór na raka szyjki macicy (C53) przedstawia tabela 2:

Tabela 2 Hospitalizacje i zgony mieszkanek Tarnowskich Gór z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy w szpitalach woj. śląskiego w latach 2010-2013

Lata	2010	2011	2012	2013
Hospitalizacje	4	6	6	5
Zgony	0	0	0	0

Źródło: komputerowy system „Karta statystyczna”, oddział ds. chorobowości hospitalizowanej, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Z przedstawionych danych wynika, że w 2013r. zmniejszyła się liczba hospitalizacji kobiet z powodu nowotworu raka szyjki macicy w porównaniu do lat poprzednich. Nie odnotowano wśród mieszkanek Tarnowskich Gór zgonów z powodu raka szyjki macicy w szpitalach woj. śląskiego.

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

Programem zostaną objęte dziewczynki w wieku 13 lat zamieszkałe na terenie miasta Tarnowskie Góry. Wg danych z Urzędu Stanu Cywilnego i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Tarnowskich Górach, populacja dziewcząt w wieku 13 lat (rocznik 2002) kwalifikująca się do szczepień w pierwszym roku realizacji programu (2015) wynosi 245.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do 1400 osób tj. dziewczęta i chłopcy z rocznika podlegającego do szczepień oraz ich rodzice/opiekunowie prawni.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 13-letnich oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia beneficjentów kwalifikujących się do programu i przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

d) 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 2014 rok szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

e) 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. Cel programu

a) 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 prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w populacji 13 letnich dziewczynek.

b) Cele szczegółowe

- Edukacja w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród rodziców i młodzieży szkolnej w wieku 13 lat poprzez poszerzenie wiedzy o wpływie zakażeń HPV na zdrowie i 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 2 dawek szczepionki).
- Objęcie profilaktyką pierwotną poprzez szczepienie populacji dziewcząt w 13 roku życia.
- Edukacja w celu poprawy działań w ramach profilaktyki wtórnej poprzez zwiększenie uczestnictwa matek młodzieży objętej programem szczepień przeciwko HPV w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

c) Oczekiwane efekty

- Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej wśród kobiet w Tarnowskich Górach.
- 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.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciwko HPV w krajach, jeżeli „wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie”. Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń HPV.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- Liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie,
- Odsetek dziewcząt uczestniczących w programie,
- Liczba dziewcząt zaszczepionych w programie,
- Liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej : dziewcząt, chłopców, rodziców

3. Adresaci programu

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Programem zostaną objęte dziewczynki w wieku 13 lat zamieszkałe na terenie miasta Tarnowskie Góry. Wg danych z Urzędu Stanu Cywilnego i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Tarnowskich Górach, populacja dziewcząt w wieku 13 lat (rocznik 2002) kwalifikująca się do szczepień w pierwszym roku realizacji programu (2015) wynosi 245.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do 1400 osób tj. dziewczęta i chłopcy z rocznika podlegającego do szczepień oraz ich rodzice/opiekunowie prawni.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 13-letnich oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia beneficjentów kwalifikujących się do programu i przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

b) Tryb zapraszania do programu

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji. Dlatego też organizator oraz realizator programu przeprowadzą kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach:

Organizator programu (Urząd Miejski w Tarnowskich Górach)

- informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego,
- informacja w mediach lokalnych, ogłoszenia parafialne

Realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert)

- przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców dziewcząt objętych programem,
- informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,

4. Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

- 1) Wybór realizatora programu (konkurs ofert).
- 2) Kampania promocyjna programu przeprowadzona przez organizatora i realizatora programu.
- 3) Edukacja zdrowotna w zakresie raka szyjki macicy młodzieży (chłopcy i dziewczęta) z danego rocznika oraz ich matek.

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. 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).

- 4) Uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie.
- 5) Badanie i kwalifikacja dziewcząt do szczepienia.
- 6) Przeprowadzenie szczepień
Szczepienia zostaną wykonane zgodnie z obowiązującą procedurą tj. podanie 2 dawek szczepionki, lub według zaleceń producenta. Każde szczepienie zostanie udokumentowane. Dziewczęta do programu zostaną zaproszone przez podmioty lecznicze lub będą przeprowadzane na terenie szkoły w gabinecie higienistki
- 7) Systematyczny monitoring realizacji programu

b) Planowane interwencje

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

c) Kryteria i sposoby kwalifikacji uczestników

- Wiek dziewcząt 13 lat (rok urodzenia dziewcząt, jeden rocznik w danym roku realizacji programu).
- Brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.
- Pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie.

d) 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 rodziców/opiekunów prawnych.

e) 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 2014, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków będących w budżecie Ministra Zdrowia.

f) 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.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Szczepienia dzieci będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będzie stosowana szczepionka dwuwalentna, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie karty charakterystyki produktu.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

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) lub w gabinetach higienistek szkolnych na terenie placówek oświatowych.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

i. Opinie ekspertów klinicznych

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

ii. 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 systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

iii. 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 skryningu 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.

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

W gminie Tarnowskie Góry program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) będzie realizowany pierwszy raz.

W powiecie tarnogórskim podobny program jest realizowany od kilku lat w gminie Ożarówce.

W Polsce program ten realizowany jest przez 150 jednostek samorządu terytorialnego, które podjęły się sfinansowania szczepień ze środków publicznych w ramach samorządowych programów zdrowotnych. Szczepieniami objętych zostało ok. 30 tys. dziewcząt tj. 5% populacji danego rocznika. W Unii Europejskiej wskaźniki te są znacznie wyższe. Szczepionych jest ok. 32-73% dziewcząt, w zależności od kraju i modelu finansowania.

5. Koszty

a) Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe związane z szczepieniem 1 dziewczynki, na który składa się: akcja informacyjno-edukacyjna, akcja promocyjna, koszt szczepionki (2 dawki), koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepionki skalkulowany został na ok. 515,00 zł

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

b) Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w pierwszym roku realizacji programu wyniesie 126.000,00 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.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Program w całości będzie finansowany z budżetu miasta Tarnowskie Góry

d) 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. Ekspertki 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

a) Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania 1 x w miesiącu sprawozdania z realizacji programu.

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

- 1) Populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami.
- 2) Liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały I i II 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 spotkań edukacyjnych.
- 6) Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców.

b) 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.

c) 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 2015 - 2018

Cytowane prace:

1. Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Witold Zatoński; Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku; Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie.
2. Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii;
3. Program Szczepień Ochronnych na 2014 rok.
4. Pediatria Polska nr 4 z 2010 r. zalecenia ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet.
5. Wiesław Magdzik, Danuta Naruszewicz Lesiuk, Andrzej Zieliński; Wskazywania; wydanie II 2007 r.

Przewodniczący Rady Miejskiej

/-/ Tomasz OLSZEWSKI