

**Uchwała Nr II/22/2018
Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach**

z dnia 5 grudnia 2018 roku

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) Miasta Tarnowskie Góry na lata 2019-2023”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 994 z późn. zm.), art. 7 ust 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, ust. 3, 4, 5 oraz art. 48a ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.) na wniosek Burmistrza Miasta Tarnowskie Góry

Rada Miejska w Tarnowskich Górach

uchwała :

§ 1

Przyjąć program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) Miasta Tarnowskie Góry na lata 2019-2023” będący załącznikiem do niniejszej uchwały, a który jest kontynuacją realizowanego programu w latach 2015-2018.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Adrian WOLNIK

Załącznik
do Uchwały Nr II/22/2018
Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach
z dnia 5 grudnia 2018 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ PN.

**„PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
MIASTA TARNOWSKIE GÓRY
NA LATA 2019-2023”**

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1) 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 zaawansowanym 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. w Australii, Kanadzie, USA, Belgii, Wielkiej Brytanii, Danii, Francji, Hiszpanii, Luksemburgu, Niemczech, Słowenii i w Szwajcarii.

Szczepienie dziewczynek zalecają polskie towarzystwa medyczne: Polskie Towarzystwo Pediatriczne, 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 Biuletynie nr 4 z 2010 r. Pediatrii Polskiej.

W Polsce dostępne są dwie szczepionki przeciw HPV:

- 1) 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 na 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.
- 2) Szczepionka dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV-58, HPV-52, HPV-45, HPV-33, HPV-31, HPV-18, HPV-16, HPV-11 i HPV-6. Szczepionka jest wskazana do czynnego uodparniania osób w wieku od 9 lat przeciw następującym chorobom wywoływanym przez wirusa HPV: zmiany przednowotworowe oraz rak szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytnicy, wywoływane przez szczepionkowe typy HPV, brodawki narządów płciowych (kłykcin kończystych), wywoływanych przez określone typy wirusa HPV. Szczepionkę można podawać według schematu 2-dawkowego. Drugą dawkę należy podać pomiędzy 5 a 13 miesiącem po pierwszej dawce, lub według schematu 3-dawkowego (0, 2, 6 miesięcy).

2) Epidemiologia

Dane dotyczące zachorowalności i zgonów na raka szyjki macicy (C53) i trzonu macicy (C54) w powiecie tarnogórskim w latach 2013-2015 przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Zachorowalność i zgony na raka szyjki macicy i trzonu macicy mieszkanek powiatu tarnogórskiego w latach 2013-2015

Lata	2013	2014	2015
Zarejestrowane zachorowania	31	30	29
Zgony	7	7	9

Dane: Instytut Onkologii w Gliwicach Śląski rejestr nowotworów w latach 2013, 2014, 2015.

Źródło: Opracowanie własne.

Z przedstawionych danych wynika, że zmniejsza się liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwór raka szyjki macicy i trzonu macicy wśród mieszkanek powiatu tarnogórskiego, co jest korzystnym zjawiskiem. Natomiast liczba zgonów wzrasta co jest niepokojącym zjawiskiem, świadczącym o zbyt późnym rozpoznaniu choroby.

Dane epidemiologiczne dotyczące hospitalizacji mieszkanek Tarnowskich Gór na raka szyjki macicy (C53) i trzonu macicy (C54) w szpitalach województwa śląskiego przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Hospitalizacje i mieszkanek Tarnowskich Gór z powodu nowotworu złośliwego szyjki i trzonu macicy w szpitalach woj. śląskiego w latach 2013-2016

Lata	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitalizacje	15	16	12	b.d.	17

Dane: Wydział Zdrowia, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Źródło: Opracowanie własne

Z przedstawionych danych wynika, że od 2013r. zwiększa się liczba hospitalizacji kobiet z powodu nowotworu raka szyjki macicy w porównaniu do lat poprzednich za wyjątkiem 2015r., gdzie nastąpił spadek liczby hospitalizacji.

3) 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 oraz ich rodzice i opiekunowie prawni. Wg danych z Urzędu Stanu Cywilnego i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Tarnowskich Górach, populacja dziewcząt w wieku 13 lat (rocznik 2006) kwalifikująca się do szczepień w 2019 wynosi 249 osób.

Edukacja zdrowotna będzie kierowana co roku do ok 900 osób, tj. dziewczęta i chłopcy z rocznika podlegającego szczepieniom oraz do ich rodziców/opiekunów prawnych.

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.

4) 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 pn. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych 2016-2024” (M.P. z 2015 r., poz. 1165 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 2019 rok szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

5) 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 w 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:

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

2) Cele szczegółowe:

- a) 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 o czynnikach ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy;
- b) zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz uzyskanie zgody na wykonanie całego cyklu szczepień wg schematu dwu lub trzy dawkowego (wzór zgody rodziców stanowi załącznik do programu);
- c) objęcie profilaktyką pierwotną populacji dziewcząt w 13 roku życia;
- d) 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.

3) Oczekiwane efekty:

- a) zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej wśród kobiet w Tarnowskich Górach;

- b) zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
- c) zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktycznych badań cytologicznych w efekcie;
 - zwiększenia wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych;
 - zwiększenia wiedzy wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodziców na temat profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

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.

4) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- a) liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie;
- b) odsetek dziewcząt uczestniczących w programie w porównaniu do lat poprzednich;
- c) liczba dziewcząt zaszczepionych w programie w porównaniu do lat poprzednich;
- d) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej : dziewcząt, chłopców, rodziców w porównaniu do lat poprzednich.

3. Adresaci programu:

1) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Programem zostaną objęte dziewczynki w wieku 13 lat, zamieszkałe/zameldowane na terenie miasta Tarnowskie Góry. Wg danych z Urzędu Stanu Cywilnego i Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Tarnowskich Górach, populacja dziewcząt w wieku 13 lat (rocznik 2006), kwalifikująca się do szczepień w 2019 roku, wynosi 249 osób.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana co roku do ok. 900 osób, tj. dziewczęta i chłopcy z rocznika podlegającego szczepieniom oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

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.

2) 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) zamieści:

- a) informacje o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego;
- b) informacje w mediach lokalnych;

- c) informacje w szkołach podstawowych na terenie miasta.

Realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert) zobowiązany będzie do

- a) przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców dziewcząt i chłopców objętych programem;
- b) zamieszczenia informacji na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora.

4. Organizacja programu:

1) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

- a) wybór realizatora programu (konkurs ofert);
- b) kampania promocyjna programu przeprowadzona przez organizatora i realizatora programu;
- c) edukacja zdrowotna w zakresie raka szyjki macicy młodzieży (chłopcy i dziewczęta) z danego rocznika oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.
[działania edukacyjne będą miały na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy, mają one zwrócić uwagę na właściwe zachowania zdrowotne młodzieży i na 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];
- d) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie (wzór w załączeniu);
- e) badanie i kwalifikacja dziewcząt do szczepienia;
- f) przeprowadzenie szczepień - szczepienia zostaną wykonane zgodnie z obowiązującą procedurą, tj. podanie 2 lub 3 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];
- g) systematyczny monitoring realizacji programu.

2) Planowane interwencje

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

3) Kryteria i sposoby kwalifikacji uczestników:

- a) wiek dziewcząt 13 lat (rok urodzenia dziewcząt, jeden rocznik w danym roku realizacji programu);
- b) brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia;
- c) pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie.

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 rodziców/opiekunów prawnych.

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 2019, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków będących w budżecie Ministra Zdrowia.

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.

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

7) 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 cztero lub dziewięciowalentna, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie karty charakterystyki produktu.

8) 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.

9) Dowody skuteczności planowanych działań

a) Opinie ekspertów klinicznych

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

b) 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.

c) 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. Ponadto 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 skriningu 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.

d) 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) był realizowany w latach 2015-2018.

Dane dotyczące realizacji Programu przedstawia tabela poniżej.

Tabela 3. Dane dotyczące realizacji programu w latach 2015-2018

Lata	2015	2016	2017	2018
Planowana liczba dziewcząt	245	209	261	210
Zaszczepiona liczba dziewcząt	135	74	90	58
Udział %	55,10	35,40	34,48	27,62

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

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 składają się: akcja informacyjno-edukacyjna, akcja promocyjna, koszt szczepionki (2 lub 3 dawki), koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepionki skalkulowany został na ok. 700,00 zł.

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

b) Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w 2019 roku wyniesie 135.000,00 zł, w tym koszty działań edukacyjnych szacowane są na kwotę ok. 5.000,00 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. 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:

1) 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 miesiąc sprawozdania z realizacji programu.

W ramach monitorowania i ewaluacji Programu zostaną określone następujące wskaźniki:

- a) populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami;
- b) liczba dziewczynek objętych Programem, które otrzymały wszystkie dawki szczepionki;
- c) liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie;
- d) liczba spotkań edukacyjnych;
- e) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców.

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.

3) Ocena efektywności Programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- a) 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 porównaniu do lat poprzednich;
- b) „wskaźnika zapadalności” – w perspektywie wieloletniej analiza statystyczna zapadalności na raka szyjki macicy (statystyki Centrum Onkologii);
- c) „wskaźnika wiedzy” – w miarę możliwości przeprowadzenie badań ankietowych dot. wiedzy na temat brodawczaka ludzkiego (HPV) przed działaniami edukacyjnymi i po ich realizacji wśród uczestników programu, tj. młodzieży i ich rodziców/opiekunów prawnych;
- d) „wskaźnika zachowań” – w miarę możliwości przeprowadzenie badań ankietowych na temat zachowań zdrowotnych realizowanych przed działaniami edukacyjnymi i po ich realizacji wśród uczestników programu, tj. młodzieży i ich rodziców/opiekunów prawnych.

7. Okres realizacji Programu

Realizację Programu zaplanowano na lata 2019 - 2023

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 2019 rok;
- 4) Pediatria Polska Biuletyn 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: Wakeynologia; wydanie II 2007 r.

Wzór wyrażenia zgody na uczestnictwo w Programie

Tarnowskie Góry,.....

.....
Imię i nazwisko
uczestnika programu polityki zdrowotnej

.....
(PESEL)

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam * zgodę na uczestnictwo

.....
(imię i nazwisko uczestnika programu polityki zdrowotnej)
w programie polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego
(HPV) miasta Tarnowskie Góry” wr poprzez wykonanie szczepień przeciwko rakowi
szyjki macicy (HPV)

.....
(imię i nazwisko oraz podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika programu)

*niewłaściwe skreślić

Przewodniczący Rady Miejskiej

Adrian WOLNIK