

**UCHWAŁA Nr
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

z dnia r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego w Mieście Świnoujście”**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 994, poz. 1000, poz. 1349, poz. 1432 i poz. 2500) i art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2018 r. poz. 1510, poz. 1515, poz. 1532, poz. 1544, poz. 1552, poz. 1669, poz. 1925, poz. 2192 i poz. 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, poz. 303 i poz. 447) Rada Miasta Świnoujście uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego w Mieście Świnoujście”, określony w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świnoujście.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta

Elżbieta Jabłońska

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIASTA ŚWINOUJŚCIE

**PN. "PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
W GMINIE MIASTO ŚWINOUJŚCIE"**

DO REALIZACJI W LATACH 2019-2020

**Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
Urząd Miasta Świnoujście
ul. Wojska Polskiego 1/5
72-600 Świnoujście**

I. Opis problemu zdrowotnego:

1) problem zdrowotny:

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet pomiędzy 15 a 44 rokiem życia. Przy obecnym stanie wiedzy medycznej można tej chorobie skutecznie zapobiegać.

Czynnikami ryzyka rozwoju raka szyjki macicy są: wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego, duża liczba partnerów seksualnych, duża liczba porodów, palenie papierosów, niski status socjoekonomiczny oraz dysplazja szyjki macicy. Prawdopodobny wpływ na jego rozwój mają również: stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych, dieta uboga w antyoksydanty, niektóre infekcje narządu rodowego (chlamydia, rzeżączka, wirus opryszczki, wirus cytomegalii) oraz infekcja wirusem HIV.

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka HPV. Zidentyfikowano aż 200 podtypów HPV, z czego opisano 100, z których zaledwie kilka jest odpowiedzialnych za niemal 100% przypadków raka szyjki macicy. Są to przede wszystkim typy 16 i 18, a także 31, 33, 45 – wirusy o wysokim ryzyku onkogennym. Zakażają one głównie komórki błon śluzowych i odpowiadają aż za ponad 70 proc. przypadków raka szyjki macicy, w tym – typ 16 jest odpowiedzialny za ponad połowę wszystkich przypadków raka płaskonabłonkowego, a typ 18 - za ok. 55 proc. wyjątkowo trudnych do wykrycia raków gruczołowych szyjki macicy.

Zakażenie szyjki macicy wirusem HPV jest całkowicie bezobjawowe, a dochodzi do niego głównie (choć nie tylko) drogą płciową. W przeważającej większości przypadków organizm kobiety sam usuwa wirusa, jednak w pewnym odsetku przypadków dochodzi do zakażenia przetrwałego. Oznacza to, że wirus zajmuje na trwałe komórki nabłonka szyjki macicy, co może doprowadzić do ich zmian tzw. dysplazji, prowadzących do zaburzeń i funkcji i rozwoju, a niekiedy do zezłośliwienia i rozwoju raka. Około 60% przypadków jest wykrywanych podczas drugiego i trzeciego stadium choroby, gdy leczenie jest zdecydowanie trudniejsze lub nieefektywne.

Niekorzystnym następstwem braku widocznych objawów u większości zakażonych jest to, że osoby zakażone HPV zwykle o tym nie wiedzą i nieświadomie rozprzestrzeniają wirusa -nosiciel nieświadomy istnienia zakażenia zaraża kolejnych partnerów seksualnych. Szacuje się, że w ciągu życia kontakt z wirusem HPV ma przynajmniej 50% osób aktywnych seksualnie.

Rozwój nowotworu szyjki macicy od momentu zakażenia nabłonka przez HPV trwa od 10 do 15 lat.

Model powstawania nowotworu (Medycyna Praktyczna Szczepienia: Aleksandra Saniewska-Kilim, Joanna Kujawa z 2014 roku), jest następujący:

- zakażenie wirusem po kontakcie płciowym,
- około 80% przypadków przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu,
- u 20% kobiet infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu 2 - 4 lat występują zmiany typu śródnabłonkowej neoplazji małego stopnia (CIN 1),
- u 15% kobiet dochodzi do samowyleczenia zakażenia wirusowego i regresji zmian CIN,
- u 3-5% kobiet rozwija się nowotwór złośliwy szyjki macicy.

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

będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki Nowotworów. Zadaniem badania jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą charakteru nowotworowego. Problemem jest jednak niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne.

Rekomendowanymi formami profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy są regularne badania cytologiczne oraz szczepienia ochronne przeciwko HPV wykonane przed rozpoczęciem życia płciowego.

Szczepienia przeciwko HPV nie zostały włączone do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, znajdują się w wykazie szczepień zalecanych.

W związku z tym, szczepienia przeciwko wirusowi HPV nie są finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, ani też ze środków publicznych będących w dyspozycji NFZ.

Niekorzystne warunki epidemiologiczne, niska świadomość w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i brak finansowania szczepień przeciw HPV ze strony Ministra Zdrowia, czy też NFZ, uzasadniają potrzebę finansowania tego rodzaju szczepień przez samorządy terytorialne, co staje coraz powszechniejsze w Polsce.

Wyniki badań opublikowane w piśmie „Pediatrics” wskazują, że szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) zmniejszają liczbę zakażeń nawet w grupie niezaszczepionych nastolatków i młodych kobiet. Eksperci są zgodni, że wprowadzenie szczepień przeciw HPV może w znacznym stopniu zmniejszyć odsetek zachorowań na raka szyjki macicy w społeczeństwie. Wynik taki wskazuje na występowanie tzw. odporności zbiorowiskowej po szczepieniu przeciw HPV. Odporność zbiorowiskowa występuje wówczas, gdy z powodu wyszczepienia przeciw chorobie zakaźnej pewnej krytycznej liczby osób w społeczeństwie spada liczba przypadków zakażenia.

2) epidemiologia:

Narodowy Instytut Zdrowia – Państwowy Zakład Higieny podaje, że rak szyjki macicy jest drugim pod względem częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet na świecie. Każdego roku umiera 230 000 kobiet, a liczba nowych zachorowań oceniana jest na 470 000. Ponad 80% wszystkich zachorowań występuje w krajach rozwijających się.

W Polsce odnotowuje się ok. 3 000 zachorowań na raka szyjki macicy rocznie, 50% chorych umiera. Liczba zachorowań w Polsce jest niezmienna od ponad 25 lat. Rak szyjki macicy zajmuje szóste miejsce wśród zarejestrowanych nowotworów u kobiet w Polsce. Nowotwory złośliwe szyjki macicy stanowią 3,5% zachorowań. Każdego dnia 5 kobiet umiera na ten nowotwór. W Polsce nowotwory złośliwe szyjki macicy powodują 3,8% zgonów nowotworowych u kobiet. Śmiertelność ta jest o 70% wyższa w porównaniu do średniej dla pozostałych państw Unii Europejskiej.

Tabela nr 1. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory szyjki macicy (ICD 10 - C53) w Polsce w 2014 roku.

LP	WOJEWÓDZTWO	SZYJKA MACICY
1	OPOLSKIE	11,8
2	PODLASKIE	11,6
3	LUBUSKIE	10,7
4	PODKARPACKIE	10,2
5	WARMIŃSKO- MAZURSKIE	9,9
6	POMORSKIE	9,6
7	DOLNOŚLĄSKIE	9,3
8	ŁÓDZKIE	9,3
9	MAŁOPOLSKIE	8,7
10	LUBELSKIE	8,4
11	KUJAWSKO- POMORSKIE	8,2
12	ŚLĄSKIE	8,1
13	ZACHODNIOPOMORSKIE	8,0
14	MAZOWIECKIE	7,8
15	ŚWIĘTOKRZYSKIE	7,7
16	WIELKOPOLSKIE	7,7
17	POLSKA	8,8

Tabela nr 2. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory szyjki macicy (ICD 10 - C53) w Polsce w 2014 roku.

LP	WOJEWÓDZTWO	SZYJKA MACICY
1	LUBUSKIE	6,4
2	DOLNOŚLĄSKIE	5,5
3	ŚLĄSKIE	5,1
4	PODLASKIE	5,1
5	ZACHODNIOPOMORSKIE	5,1
6	POMORSKIE	4,9
7	KUJAWSKO- POMORSKIE	4,7
8	WARMIŃSKO- MAZURSKIE	4,5

9	LUBELSKIE	4,4
10	OPOLSKIE	4,2
11	MAZOWIECKIE	4,1
12	MAŁOPOLSKIE	4,1
13	WIELKOPOLSKI	3,9
14	ŁÓDZKIE	3,8
15	ŚWIĘTOKRZYSKIE	3,2
16	PODKARPACKIE	3,1
17	POLSKA	4,5

Z Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego wynika, że w Województwie Zachodniopomorskim w 2013 roku stwierdzono 126 zachorowań na raka szyjki macicy, a w 2014 roku odnotowano 82 zgony z powodu raka szyjki macicy.

Z Zachodniopomorskiego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2015 r. na terenie województwa odnotowano 115 zachorowań z powodu raka szyjki macicy i 72 zgony, natomiast na terenie miasta Świnoujście stwierdzono 3 przypadki zachorowań na raka szyjki macicy i 3 zgony.

3) obecne postępowanie:

W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy od 2005 r. prowadzone są w Polsce badania przesiewowe w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki Nowotworów. Badaniami cytologicznymi objęte są kobiety w wieku 25 – 59 lat, z powtarzaniem badań co 3 lata. Badania w ramach programu prowadzone są w wielu podmiotach leczniczych na terenie całego kraju, są bezpłatne – finansowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Rekomendowaną formą profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy są regularne badania cytologiczne oraz szczepienia ochronne. Problemem jest jednak niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne.

Szczepienia przeciwko HPV zalecają polskie towarzystwa medyczne, takie jak: Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, rekomendują jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Rekomendacje podkreślają, że optymalne jest szczepienie przed inicjacją seksualną – najlepiej pomiędzy 11 a 12 rokiem życia.

W Polsce szczepienia przeciwko wirusowi HPV zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych w części II Szczepienia zalecane - niefinansowane ze środków budżetu Ministra Zdrowia. Świadczenia te są zalecane, ale nie gwarantowane przez Ministra Zdrowia i NFZ.

W Polsce dostępne są trzy rodzaje szczepionek 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 i odbytu (szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu) oraz raka szyjki macicy oraz raka odbytu 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 roku życia.

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.

3. Szczepionka dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Może być stosowana u kobiet i mężczyzn w wieku dziewięciu lat i starszych jako ochrona przed zmianami przednowotworowymi i nowotworami narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych.

Reasumując dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV, 2-walentna, 4-walentna i 9-walentna. Wszystkie chronią przed najbardziej onkogenicznymi typami wirusa 16 i 18, są przeznaczone do ochrony przed zmianami przednowotworowymi i nowotworami narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych. Zalecane są dla dziewcząt i młodych kobiet oraz chłopców i młodych mężczyzn. Po 10 latach programów szczepień przeciw HPV, kraje prowadzące szczepienia odnotowały 90% redukcję infekcji wirusem HPV typu 6, 11, 16 i 18 oraz 90% zmniejszenie zachorowalności na brodawki narządów płciowych. Ponadto aż o 85% zmniejszyła się liczba patologii wysokiego stopnia szyjki macicy. Szczepionki przeciw HPV są bezpieczne i dobrze tolerowane. Podano ponad 270 mln dawek szczepionki. Stwierdzono występowanie niewielkich działań niepożądanych, tj. ból w miejscu wstrzyknięcia, zaczerwienienie, świąd, obrzęk, zmęczenie, ból głowy i mięśni. Szczepienia nie powinny być podawane dziewczętom poniżej 9 lat, kobietom w ciąży, osobom z uczuleniem na którykolwiek składnik szczepionki. Brak danych na temat stosowania szczepionki u osób z obniżoną odpornością.

Jak w przypadku każdego leku, możliwe jest, że u niektórych szczepionych osób wystąpią działania niepożądane. Najczęściej są to odczyny miejscowe w postaci bólu i niewielkiego obrzęku w miejscu szczepienia. Zdarzają się omdlenia, które czasami występują po każdym szczepieniu, szczególnie u młodzieży i u dorosłych. Dlatego też zaleca się pozostanie na 15 minutowej obserwacji po szczepieniu.

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, szczepionki przeciwko HPV można bezpiecznie podawać jednocześnie z szeregiem innych szczepionek. Lekarz podejmuje decyzję o ewentualnym równoczesnym szczepieniu, kierując się aktualną wiedzą medyczną i indywidualną sytuacją pacjenta.

Nie należy podawać szczepionki przeciwko HPV, gdy występują ogólne przeciwwskazania do szczepienia, np.: gorączka, nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą zawartą w szczepionce przeciwko HPV.

Osoby, u których po podaniu pierwszej dawki szczepionki wystąpiły objawy wskazujące na nadwrażliwość, nie powinny otrzymywać kolejnych dawek.

Obecność niewielkiego zakażenia, takiego jak łagodne zakażenie górnych dróg oddechowych, nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Pełny wykaz działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leków znajduje się w ulotce dla pacjenta.

Szczepienie przeciwko HPV, jest znacznie bezpieczniejsze i mniej ryzykowne, niż naturalne zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego. Zakażenie wirusem HPV może skutkować zachorowaniem na raka szyjki macicy i innych nowotworów oraz brodawek płciowych.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności:

1) cel główny:

Celem głównym programu jest zmniejszenie zachorowań spowodowanych wirusem brodawczaka poprzez wdrożenie opisaną profilaktyki polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wśród uczniów szkół z terenu miasta Świnoujście urodzonych w latach 2006 -2007).

W zależności od możliwości finansowych gminy podobnymi działaniami planuje się w następnych latach objęcie kolejnych roczników. Działanie ma charakter długoterminowy.

2) cele szczegółowe:

- a) promowanie programu polityki zdrowotnej na terenie miasta ze szczególnym uwzględnieniem pozytywnego wizerunku szczepień,
- b) podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych i profilaktyki szyjki macicy wśród matek/rodziców/opiekunów prawnych i młodzieży szkolnej ,
- c) zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych uczniów objętych programem na temat działania szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego,
- d) zaszczepienie jak największej liczby uczniów zakwalifikowanych do programu (minimum 40%).

3) mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- a) liczba rozpropagowanych materiałów promocyjnych,
- b) liczba wyświetleń informacji dot. programu na stronie internetowej,
- c) liczba dorosłych odbiorców edukacji zdrowotnej,
- d) liczba dorosłych odbiorców, którzy zadeklarowali zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy (na podstawie ankiet),
- e) liczba pisemnych zgód na szczepienie (uzyskanych podczas spotkań realizatora z rodzicami),
- f) liczba dzieci, w których odnotowano wzrost wiedzy nt. profilaktyki raka szyjki macicy na podstawie ankiet (na podstawie pisemnych testów wiedzy przeprowadzonych przed i po przeprowadzonej edukacji zdrowotnej),
- g) liczba mieszkanek Świnoujścia, u których wykryto raka szyjki macicy na podstawie danych epidemiologicznej w perspektywie wieloletniej,

- h) liczba uczniów z rocznika 2006 i 2007 uczęszczających do szkół na terenie Świnoujścia,
- i) liczba uczniów zakwalifikowanych do szczepienia,
- j) liczba uczniów zaszczepionych całym cyklem szczepień (2 dawki),
- k) liczba uczniów, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne,
- l) liczba uczniów, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodziców/opiekunów prawnych.

III. Charakterystyka populacji programu docelowej oraz interwencji:

1) populacja docelowa:

Szczepieniami w ramach programu planuje się objąć dzieci urodzone w latach 2006 i 2007, uczęszczające do szkół na terenie miasta Świnoujście.

Działaniami edukacyjnymi planowane jest objęcie uczniów urodzonych w latach 2006 i 2007 oraz rodziców/opiekunów prawnych.

2) kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu:

- a) wiek ucznia,
- b) pisemna zgoda rodziców (opiekunów prawnych) dziecka na szczepienie,
- c) brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia,
- d) szczepienia są dobrowolne.

Gmina Miasto Świnoujście zakłada możliwość realizacji programu dla kolejnych roczników w latach następnych pod warunkiem zabezpieczenia w budżecie miasta środków finansowych na ten cel. Jednak w przypadku włączenia szczepień przeciw HPV dla osób objętych programem do szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, niniejszy program nie będzie realizowany.

3) planowane interwencje:

Program realizowany będzie przez podmiot medyczny wyłoniony w postępowaniu konkursowym, który zostanie zobowiązany do:

- a) przeprowadzenia wśród odbiorców programu akcji promocyjnej/informacyjnej dotyczącej realizacji programu (w tym: ogłoszenia o możliwości przystąpienia do programu, o zakresie świadczeń, miejscu i czasie realizacji) w dostępnych formach takich jak:
 - umieszczenie informacji na dostępnych stronach internetowych: miasta Świnoujście, podmiotu leczniczego,
 - rozpowszechnienie plakatów, ulotek w szkołach i w podmiotach leczniczych,
- b) przeprowadzenia akcji edukacyjnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, w tym zapoznania z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (w dostępnej formie np. poprzez zaproszenie do udziału w spotkaniach z rodzicami i młodzieżą lekarza i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych); akcją edukacyjną objęci zostaną uczniowie urodzeni w latach: 2006 i 2007, ich rodzice/opiekunowie prawni.

Propozycję przeprowadzenia akcji edukacyjnej dot.: szczegółowych terminów i częstotliwości spotkań edukacyjnych oraz liczebności grup przedstawią podmioty lecznicze, które przystąpią do konkursu.

c) uzyskanie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, badanie lekarskie, przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji programu (odpowiednie druki zapewni realizator programu),

d) przeprowadzenia kwalifikacji do szczepień ochronnych (badanie lekarskie przed podaniem szczepienia),

e) przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi tj. 2 dawki (schemat szczepień 2 dawki w odstępach zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki),

f) badania kwalifikacyjne oraz szczepienia ochronne realizowane będą w gabinetach realizatora programu,

g) dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy,

h) przeprowadzenia wśród dorosłych uczestników programu anonimowych badań ankietowych dot. satysfakcji z udziału w programie.

4) sposób udzielania świadczeń:

Podmiot leczniczy zostanie wyłoniony w ramach ogłoszonego konkursu przez Gminę Miasto Świnoujście zgodnie z zasadami przedstawionymi w ogłoszeniu konkursowym, w tym realizator powinien spełniać następujące warunki:

- posiadać kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- dysponować personelem medycznym posiadającym kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami tzn. pielęgniarki powinny mieć ukończone kursy w zakresie wykonywania szczepień ochronnych,
- posiadać wyposażenie punktu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami,
- dokumentować szczepienia ujęte w programie zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi i zasadami oraz wykazać w obowiązujących sprawozdaniach statystycznych.

Realizator przeprowadzi akcję informacyjną dot. programu oraz spotkania edukacyjne. Zaproszenia do udziału w spotkaniach edukacyjnych będą skierowane zarówno do dziewcząt jak i chłopców urodzonych w 2006 i w 2007 roku. Ponadto edukacją planuje się objąć rodziców/opiekunów prawnych.

Świadczenia zdrowotne w postaci badania lekarskiego i szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV otrzymają dzieci urodzone w 2006 r. i 2007 r., będące uczniami szkół z terenu Świnoujścia. O kwalifikacji do programu decydować będzie stawienie się do programu w ogłoszonych terminach, uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna i brak przeciwwskazań do szczepień. Szczepienia zostaną poprzedzone kwalifikacyjnym badaniem lekarskim. Ww. świadczenia wykonywane będą w gabinecie podmiotu medycznego realizującego program.

Realizator zakupi dostępne, dopuszczone na terenie Polski szczepionki 9 - walentne oraz zabezpieczy inne niezbędne pomocnicze wyroby medyczne (sprzęt i materiały jednorazowego użytku).

5) sposób zakończenia udziału w programie:

- zakończenie programu odbędzie się w 2020 roku,
- zakończenie udziału uczestnika w programie jest możliwe na każdym etapie realizacji programu na życzenie rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.

IV. Organizacja programu:

1) etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów:

1. części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- a) organizatorem i realizatorem programu będzie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert,
- b) realizator przeprowadzi akcję promocyjną programu,
- c) edukacja zdrowotna w zakresie raka szyjki macicy młodzieży z danego rocznika oraz ich rodziców/opiekunów prawnych,
- d) uzyskanie pisemnej zgody rodziców (opiekunów prawnych) na szczepienie,
- e) przeprowadzenie szczepień poprzez podanie 2 dawek, wg zaleceń producenta,
- f) przeprowadzenie wśród dorosłych uczestników programu anonimowych badań ankietowych dot. satysfakcji udziału w programie.

2. Planowane interwencje

W programie zakłada się wykonanie szczepień ochronnych przeciwko HPV poprzez podanie szczepionki 9 - walentnej, poprzedzonych kwalifikacją lekarską.

Proponowana interwencja jest zgodna z wytycznymi, a skojarzenie szczepień z edukacją w tym zakresie jest uzasadnioną i zachowującą spójność interwencją. Profilaktyka z wykorzystaniem szczepionek HPV, jest uznana za bezpieczną, dobrze tolerowaną w zapobieganiu konsekwencjom przetrwałych infekcji HPV.

Komisja Europejska dopuściła stosowanie szczepionek 2 i 4 - walentnej w schemacie 2-dawkowym u dziewcząt w wieku od 9 do 13 r.ż. włącznie –Silgard, i od 9-14 r.ż. włącznie – Cervarix. Szczepionka 9 - walentna (Gardasil- 9) jest dopuszczona w schemacie 2-dawkowym i 3-dawkowym.

2) warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych:

Szczepienia realizowane będą przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Po przeprowadzonym przez lekarza badaniu kwalifikującym lekarskim szczepienie będzie wykonywane przez pielęgniarkę.

V. Monitorowanie i ewaluacja

1) ocena zgłaszalności do programu:

Ocena zgłaszalności do programu dokonana będzie na podstawie list uczestnictwa w przeprowadzanych przez realizatora działaniach edukacyjnych i na podstawie liczby pisemnych zgód na szczepienie.

W ramach monitorowania zostaną określone następujące wskaźniki:

- liczba kobiet, które zachorowały na raka szyjki macicy w latach 2016, 2017, 2018,

- liczba kobiet, które zgłosiły się na badanie cytologiczne w latach 2016, 2017, 2018.

W ramach ewaluacji realizator przedstawi sprawozdanie z ankiet wypełnionych przed i po edukacji przez uczestników programu (dorosłych i młodzież).

2) ocena jakości świadczeń w programie:

Ocena jakości prowadzona będzie na podstawie pisemnych uwag zgłaszanych do organizatora przez rodziców/opiekunów. Każdy rodzic/opiekun prawny będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Ponadto realizator przeprowadzi wśród dorosłych uczestników programu anonimowe badania ankietowe dot. satysfakcji. Na podstawie wyników ww. badań ankietowych zostanie określona liczba osób usatysfakcjonowanych z udziału w programie.

VI. Koszty:

1) planowany koszt całkowity: kwota 143.200,00 zł brutto

Na całkowity koszt programu składają się niżej wymienione pozycje:

- koszt zakupu szczepionki,
- wykonanie badania kwalifikującego do szczepienia,
- koszt wykonania szczepienia przez pielęgniarkę,
- koszty związane z organizacją programu, w tym promocja, edukacja i badania ankietowe.

Koszty jednostkowe związane z szczepieniem 1 dziecka, na który składa się: akcja informacyjno-edukacyjna, akcja promocyjna, koszt szczepionki (2 dawki), koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepionki skalkulowany został na ok. 800,00 zł

koszt zaszczepienia 1 dziecka: 800,00 zł - dla wymaganych 2 dawek

liczba dzieci - 81

Źródło finansowania: Budżet Gminy Miasta Świnoujście.

2) przewidywany koszt jednostkowy:

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

Przewidywane koszty jednostkowe (brutto):

- koszt zakupu 1 dawki szczepionki – 330 zł,
- wykonanie przez lekarza badania kwalifikującego do szczepienia i wykonanie przez pielęgniarkę szczepienia – 40 zł,
- koszty związane z organizacją programu, w tym promocja, edukacja i badania ankietowe – 100 zł.

Piśmiennictwo

1. <https://onkologia.mp.pl/chorobynowotworowe/99295,rak-szyjki-macicy>
2. <http://www.rp.pl/artykul/201103-Co-dwie-minuty-jedna-kobieta-umiera-na-raka-szyjki-macicy.html>
3. <http://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,hpv---wirus-onkogenny-wywołuje-raka-szyjki-macicy,artykul,1610991.htm>
4. <https://www.szczecin.uw.gov.pl/?type=article&action=view&id=2524>
5. https://www.pfm.pl/baza_chorob/zdrowie-seksualne/diagnostyka-zakazen-wirusem-hpv-w-profilaktyce-raka-szyjki-macicy/942
6. <http://onkologia.org.pl/nawotwory-szyjki-macicy/>
7. <https://szczepieniahpv.wordpress.com/silgard-skutki-uboczne/>
8. http://www.aotm.gov.pl/assets/files/rada/stanowisko_RK_51_15_2009_szepionki_HP.V.pdf
9. <http://www.euroimmunodna.pl/hpv>
10. eu.cmkp.edu.pl/css_bart/dok_eu/Nowotwory%20szyjki%20macicy.pdf
11. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepienia-przeciw-hpv-chronia-tez-osoby-niezaszczepione/>
12. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>
13. <https://www.leki-informacje.pl/content/gardasil-9>
14. <http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/profilaktyka-raka-szyjki-macicy/>
15. <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/134686,jak-korzystac-z-aktualnie-dostepnych-szczepionekprzeciwko-hpv>
16. <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory2014.pdf>

UZASADNIENIE

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet pomiędzy 15 a 44 rokiem życia. Udowodniono, że czynnikiem wywołującym ten nowotwór jest ludzki wirus brodawczaka HPV. Z powodu raka szyjki macicy umiera blisko pięć Polek dziennie. Szacuje się, że 75-80% osób w ciągu swojego życia będzie miało z nim kontakt.

Przy obecnym stanie wiedzy medycznej można tej chorobie skutecznie zapobiegać. Rekomendowanymi formami profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy są regularne badania cytologiczne oraz szczepienia ochronne przeciwko HPV wykonane przed rozpoczęciem życia płciowego. Rutynowe szczepienie dziewcząt i chłopców w wieku 11 – 12 lat zalecają polskie towarzystwa medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV) w rekomendacjach dotyczących szczepień przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia przeciwko HPV nie zostały włączone do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, znajdują się w wykazie szczepień zalecanych m.in. przez Ministerstwo Zdrowia, Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań samorządu wynikającym z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. W myśl przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy między innymi opracowywanie, realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego w Mieście Świnoujście” uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 42/2018 z dnia 29 marca 2018 r.