

Uchwała Nr XXXI/467/17

Rady Miasta w Piłę

z dnia 28 lutego 2017 r.

w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2016-2018”

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5, art. 18 ust.1, art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.) oraz 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 2016 r. poz. 1793 ze zm.) i uchwały Nr IX/116/15 Rady Miasta Piły z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie wyrażenia woli opracowania „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Piła na lata 2016-2018” Rada Miasta Piły uchwala, co następuje:

§1. Uchwala się „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2016-2018” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Piły.

§3. Uchwała obowiązuje z dniem podjęcia.

PRZEWODNICTWO
Rady Miasta Piły
Rafał Zdzienicka

Uzasadnienie

do uchwały nr XXXI/467/17

Rady Miasta Piły

z dnia 28 lutego 2017 r.

w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2016-2018”

Zaspakajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań Gminy Piła wynikających z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

Rutynowe szczepienia nastolatek przeciwko infekcji HPV, jako ważną część skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy rekomendują m. in. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, a także Światowa Organizacja Zdrowia. Bardzo ważna dla działań w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy jest również strona edukacyjna. Profilaktyka zdrowotna i edukacja w tym zakresie są działaniami mogącymi przynieść wymierne korzyści w przyszłości. Codziennie w Polsce 5 kobiet umiera na raka szyjki macicy, co w sumie stanowi 50% kobiet chorujących na ten nowotwór. Głównym celem „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2016-2018” jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dziewcząt i chłopców oraz szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji dziewcząt uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła oraz wykształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i chłopców.

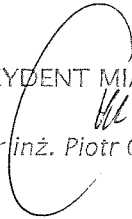
Za realizację programu szczepień przemawiają m. in. takie aspekty jak: docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych, wcześniejsze objęcie szczepieniami dziewcząt uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła, brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV, zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne oraz niewystarczający poziom wiedzy wśród dziewcząt i chłopców odnośnie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV. Wolę realizacji programu szczepień profilaktycznych wyrazili także radni Rady Miasta Piły.

W związku z wejściem w życie w dniu 31 sierpień 2009 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, która nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek przekazywania programów zdrowotnych do zaopiniowania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w dniu 18 sierpnia 2015 r. projekt programu został przekazany do zaopiniowania w/w Agencji. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w dniu 23 października 2015 r. wydał pozytywną opinię o projekcie „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2016-2018”, zaś Rada Miasta Piły przyjęła uchwałę Nr IX/116/15 z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie wyrażenia woli opracowania „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Piła na lata 2016-2018”

W związku z tym, że uchwała intencyjna jak i projekt samej uchwały, który był opiniowany przez Agencję Technologii Medycznych i Taryfikacji, był zatytułowany „Program profilaktyki zakażeń brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2016-2018”, postanowiono zachować dotychczasowy tytuł. Z treści samego programu wynika jednak, że de facto będzie on realizowany w latach 2017 i 2018, natomiast obejmie swoim działaniem roczniki dziewcząt, które miały być zaszczepione już w roku 2016.

Wobec powyższego podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni uzasadnione.

PREZYDENT MIASTA PIŁY


dr inż. Piotr Głowski

Załącznik do Uchwały Nr XXXI/467/17

Prezydenta Miasta Piły

z dnia 28 lutego 2017r.

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

w Gminie Piła na lata 2016-2018

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Problem stanowiący motyw i podstawę do przygotowania i realizacji niniejszego programu, to zwiększająca się liczba zachorowań na raka szyjki macicy (wykrytego w stadium uniemożliwiającego skuteczne leczenie), w konsekwencji powodująca wysoką śmiertelność. Mimo, że rak szyjki macicy jest nowotworem, któremu można skutecznie zapobiec, jest jednym z najczęściej występujących u polskich kobiet. Główną przyczyną tego zjawiska jest niska efektywność działań profilaktycznych w tym zakresie. Aktywna profilaktyka, mająca na celu identyfikację pierwszych oznak, sugerujących początek choroby jest skuteczną metodą ochrony. Pierwsze objawy choroby, a nawet dalsze, wskazujące już na znaczny rozwój, mogą być przez kobietę ignorowane. Dopiero nasilenie się objawów (ból, dyskomfort fizyczny) powoduje niepokój, do którego po otrzymaniu diagnozy niejednokrotnie dołącza lęk i depresja. Źródłem wtórnych cierpień jest także leczenie (chirurgia, radioterapia, chemia), a także stresujące pobyty w szpitalach i obawy o los najbliższych, szczególnie dzieci. Obecny system profilaktyki funkcjonujący w kraju jest nieefektywny, co wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki, ograniczeń finansowych instytucji odpowiedzialnych za profilaktykę, niskiego zainteresowania społecznego programami profilaktycznymi i braku informacji o zagrożeniu. Problem jest szczególnie dotkliwy na terenie małych miast, obszarów wiejskich. Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2011 r. na raka szyjki macicy zachorowało 2783 Polek a zmarło 1669.

2. Epidemiologia

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim co do częstości występowania nowotworem, który dotyka kobiety do 45 roku życia oraz drugą co do częstotliwości występowania przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie co roku notuje się ok. 500 000 nowych zachorowań, a około 240 000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorujących na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona. W Polsce na raka szyjki macicy zapada 3 600 kobiet rocznie i połowa z nich umiera (średnio pięć każdego dnia). Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat.

Na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów z 2014 r. na raka szyjki macicy w Wielkopolsce zachorowało 248 kobiet. Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Jest to wirus z rodziny Papilloma. Istnieje około 100 typów wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian, a część nowotworów złośliwych. Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu swojego życia przechodzi zakażenie HPV. Wirus jest przenoszony przede wszystkim drogą płciową, tak więc na zakażenie nim narażone są głównie osoby aktywne seksualnie. Niemniej jednak, w niektórych przypadkach może dojść np. do zakażenia dziecka przez matkę podczas porodu. U wielu osób HPV nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadkach osób wykazujących osłabienie odporności, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworów.

Prawdopodobny model rozwoju raka szyjki macicy przedstawia się następująco:

- infekcja HPV rozpoczyna się po kontakcie płciowym;
- u około 80% kobiet zwalczą się infekcję i nie występują u nich jakiegokolwiek objawy i zmiany na szyjce macicy;
- u 20% kobiet ostra infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu 2-4 lat rozwijają się zmiany typu CIN (Śródnabłonkowa neoplazja szyjki macicy CDIN – cervical interacpithelial neoplasia);
- u 15% kobiet następuje samowyleczenie infekcji HPV wraz z regresją zmian CIN
- u 3-5% nieleczonych kobiet rozwija się rak szyjki macicy.

Aktualnie w Polsce profilaktyka raka szyjki macicy polega na prowadzeniu badań cytologicznych. Badanie cytologiczne jest podstawowym, niebolesnym i nieinwazyjnym badaniem szyjki macicy pozwalającym na wykrycie wczesnych zmian przednowotworowych i nowotworowych, kiedy jeszcze nie dają one objawów subiektywnych i mogą nie być widoczne w badaniu ginekologicznym. Jednak odsetek kobiet prowadzących te badanie regularnie jest niski. Wirusem brodawczaka ludzkiego jest zakażonych na świecie 10-20% osób w wieku 15-49 lat, w tym nawet 40% kobiet poniżej 25 roku życia. 25% kobiet nie wykonuje regularnie badań cytologicznych (19% robi ją raz na trzy lata lub rzadziej, a 6% nigdy). Te dane pochodzą z badania przeprowadzonego przez Millward Brown SMG/KRC na zlecenie Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet w dniach 23-30 kwietnia 2010 r. na próbie 652 kobiet w wieku 25-59 lat.

Problem wysokiej zachorowalności na raka szyjki macicy (obok niskiej skuteczności badań profilaktycznych) spowodowany jest również dotychczasowym brakiem możliwości szczepienia przeciwko HPV. Od listopada 2006 roku szczepionka jest dostępna w Polsce. Jest to czterowalentna profilaktyczna szczepionka zapobiegająca przewlekłym zakażeniom HPV typu 16 i 18 (odpowiedzialnych za rozwój 70% wszystkich raków szyjki macicy) oraz 6 i 11 (związanych z rozwojem niemal wszystkich łagodnych brodawek płciowych). Rozległe i długotrwałe badania kliniczne prowadzone w ośrodkach na całym świecie wykazały, że podanie szczepionki kobietom niezakażonym w 100% zabezpiecza je przed rozwojem przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy związanych z HPV 16 i 18. Szczepienia zapobiegają również rozwojowi innych, nieco rzadziej występujących nowotworów zależnych od HPV – raka pochwy, sromu, odbytu i innych okolic, a także niemal całkowicie eliminują ryzyko rozwoju uporczywych brodawek płciowych. Szczepionka przeciwko HPV z pewnością nie stanie się szybko częścią krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy ze względu na koszty. Dla uzyskania pełnego indywidualnego efektu profilaktycznego niezbędne jest zastosowanie szczepionki przed ekspozycją na zakażenie, a więc najlepiej przed inicjacją seksualną. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki z HPV zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwko HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76 do 96% w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Profilaktyka w postaci promocji zdrowego stylu życia, odpowiednich nawyków, świadomości potrzeby wykonywania badań cytologicznych, a także akcje szczepień przeciwko zakażeniom HPV - są bardzo ważnym

i niezbędnym czynnikiem. Realizacja programu jest więc odpowiedzią na istniejącą sytuację sanitarno-epidemiologiczną w kraju, wynikającą z nieefektywnych działań profilaktycznych.

3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w Gminie przemawiają takie aspekty jak:

- a) docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych (priorytet zdrowotny określony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – Dz.U. Nr 137 poz. 1126);
- b) wcześniejsze objęcie szczepieniami określonej populacji dziewcząt uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła (dziewcząt w wieku 12 lat) w latach 2016-2018;
- c) brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu niefinansowania tych szczepień ze środków publicznych;
- d) zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne;
- e) niewystarczający poziom wiedzy wśród dziewcząt i chłopców odnośnie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV.

II. Cele programu

1. Cel główny

Celem głównym jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych w wyniku zakażeń określonymi typami wirusa HPV, poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciw wirusowi HPV w populacji dziewcząt uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła oraz ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i chłopców.

2. Cele szczegółowe

- a) zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych mieszkanek Gminy Piła w perspektywie wieloletniej,
- b) kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym zwiększenie świadomości na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy,
- c) zwiększenie poziomu zgłaszalności na przesiewowe badania cytologiczne poprzez przeprowadzoną edukację,
- d) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- e) ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i chłopców
- f) wypromowanie zdrowego stylu życia wśród młodzieży szkolnej
- g) prowadzenie systematycznych szczepień wśród nastolatek,

3. Oczekiwane efektywności

Wprowadzenie szczepień będzie prowadziło niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych, ponadto zmniejszy zachorowalność na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej, wpłynie na zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwiększy poziom wiedzy rodziców / opiekunów prawnych i dziewcząt dotyczący profilaktycznych badań okresowych.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- a) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,
- b) liczba uczestników zajęć informacyjno- edukacyjnych, w tym:

- rodziców/ opiekunów prawnych,

- dziewcząt,

- chłopców,

c) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:

- liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,

- liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,

- liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki,

d) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono.

III. Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji

Adresatami akcji informacyjno-edukacyjnej są dziewczęta i chłopcy w wieku 12 lat uczęszczający do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła.

Programem szczepień profilaktycznych objęte są dziewczęta mające dwanaście lat uczęszczające do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła

- 2016 rok 361 dziewczynek urodzonych w 2004 roku,

- 2017 rok 327 dziewczynek urodzonych w 2005 roku,

- 2018 rok 323 dziewczynki urodzone w 2006 roku.

W każdym roku dopuszcza się dla poszczególnych roczników zwiększenie liczby dziewcząt objętych programem.

Pośrednimi adresatami programu są rodzice/opiekunowie prawni dziewcząt

2. Tryb zapraszania do programu

- wysyłanie imiennego zaproszenia rodzicom/opiekunom prawnym (na adres domowy) do uczestniczenia w programie dla wszystkich uprawnionych dziewcząt,

- informacja o programie zamieszczona na stronie internetowej gminy www.pila.pl,
- informacja na tablicach ogłoszeń w Urzędzie Miasta
- informacja w lokalnej prasie.

IV. Organizacja programu

- 1) Przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej dotyczącej programu, wśród dziewcząt, mieszkanek Gminy Piła i ich rodziców lub prawnych opiekunów oraz chłopców w analogicznym wieku, w tym zorganizowanie spotkań informacyjnych, przygotowanie materiałów edukacyjnych oraz zamieszczenie w lokalnej prasie i na stronach internetowych ogłoszeń o programie, przez realizatora wyłonionego w drodze konkursu.
- 2) Wybór szczepionki, która najlepiej odpowiadać będzie celom programu, o najszerszym zakresie działania.
- 2) Uzyskanie pisemnej zgody od rodziców lub opiekunów prawnych dziecka na wykonanie cyklu szczepień, poprzez dobrowolne wypełnienie odpowiedniej deklaracji przystąpienia do programu
- 3) Przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych poprzez wykonanie badań lekarskich.
- 4) Przeprowadzenie szczepień przez podanie 3 dawek zgodnie ze wskazaniami producenta. Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko zakażeniom wirusowi HPV dostępną w Polsce.
- 5) Osoby objęte programem zostaną specjalnie zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji.
- 6) Powierzenie realizacji programu odbędzie się w drodze konkursu ofert ogłaszanego przez Gminę Piła na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity, Dz.U. z 2015 poz.581 ze zmianami).

7) Realizator programu dokona zakupu świadczeń wchodzących w skład programu z zachowaniem wszystkich przepisów w tym zakresie oraz wykona szczepienia zgodnie z procedurami medycznymi.

8) Realizator programu będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji realizacji programu w oparciu o wymogi zawarte w umowie.

V. Koszty

Szacunkowy koszt realizacji programu w poszczególnych latach przedstawia się następująco:

2016 – 180 zł * 3 dawki – 361 dziewczynek – 194 940 zł

2017 – 180 zł * 3 dawki – 327 dziewczynek – 176 580 zł

2018 – 180 zł * 3 dawki – 323 dziewczynki - 174 420 zł

Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu. Szczepienia dla adresatów programu są bezpłatne i finansowane z budżetu Gminy Piła.

Całościowy budżet programu w latach 2016-2018 wyniesie 545 940 zł

VI. Czas trwania programu

Program będzie realizowany w latach 2016-2018. Realizacja programu potrwa 3 lata.

VII. Monitorowanie i ewaluacja (ocena efektywności 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 raz na 6 miesięcy 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, 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 spotkań edukacyjnych.
6. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców.
7. Liczba wydrukowanych materiałów edukacyjnych.

VIII. Odpowiedzialność za realizację programu.

Odpowiedzialnym za realizację programu jest Urząd Miasta Piły.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Piły
Rafał Gzierała

