

UCHWAŁA NR XX/146/20
RADY MIASTA SEJNY

z dnia 17 czerwca 2020 r.

w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej dla Miasta Sejny p.n. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Sejny” na lata 2020 - 2023

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 713) oraz art. 7 ust. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373, poz. 1394, poz. 1590, poz. 1694, poz. 1726, poz. 1818, poz. 1905 i poz. 2473 oraz z 2020 r. poz. 695), Rada Miasta Sejny uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program polityki zdrowotnej dla Miasta Sejny p.n. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Sejny” na lata 2020 - 2023, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Sejny.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta
Sejny


Jolanta Beata Bagińska

Załącznik do uchwały Nr XX/146/20

Rady Miasta Sejny

z dnia 17 czerwca 2020 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIASTA SEJNY
p.n. „PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
WIRUSAMI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
W MIEŚCIE SEJNY”
CZAS REALIZACJI: LATA 2020 -2023



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIASTA SEJNY
p.n. „PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
WIRUSAMI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
W MIEŚCIE SEJNY”
CZAS REALIZACJI: LATA 2020 -2023

Podstawa prawna opracowania:

Art.48. ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373)

Sejny 2020

Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymieniony w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 713). Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób w tym nowotworów.

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I. 1. Opis problemu zdrowotnego

Problem, stanowiący motyw i podstawę przygotowania i realizacji niniejszego programu, to zwiększająca się liczba zachorowań na raka szyjki macicy (wykrytego w stadium uniemożliwiającym 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. 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 i obszarów wiejskich.

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 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 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 i Nowotworów. Zadaniem badania jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy, zanim naborą 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 HPV nie zostały jednak włączone do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, nadal znajdują się w wykazie szczepień zalecanych.

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

Eksperci są zgodni, że wprowadzenie szczepień przeciw HPV może w znacznym stopniu zmniejszyć odsetek zachorowań na raka szyjki macicy w społeczeństwie. Naturalnym więc wydaje się, że kobiety powinny być przeciwko temu wirusowi szczepione, jednak nie tylko one – chłopcy również.

HPV jest powszechnym wirusem, który zaraża nie tylko kobiety ale i mężczyzn. Infekcje HPV mogą powodować nie tylko raka szyjki macicy, ale również i gardła, odbytu i penisa u mężczyzn. Nowotwory tylnej części gardła przewyższają częstotliwością raka szyjki macicy jako najczęstszy typ raka spowodowany przez HPV. W odróżnieniu od raka szyjki macicy u kobiet, nie ma zalecanych testów przesiewowych na inne typy nowotworów, które wywołuje wirus HPV, więc może on nie zostać wykryty dopóki nie spowoduje problemów zdrowotnych.

II. 2. Dane epidemiologiczne:

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.

Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2014 roku:

orak szyjki macicy zajmuje szóste miejsce wśród najczęściej rejestrowanych nowotworów u kobiet w Polsce,
orak szyjki macicy zajmuje siódme miejsce wśród najczęściej rejestrowanych zgonów u kobiet w Polsce w 2014 roku - 3,8% ;

L.P.	WOJEWÓDZTWO	WIELKOŚĆ STANDARYZOWANYCH WSPÓLCZYNNIKÓW ZACHOROWALNOŚCI NA NOWOTWORY SZYJKI 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.	ŁODZKIE	9,3
9.	MAŁOPOLSKIE	8,7
10.	LUBELSKIE	8,4
11.	KUJAWSKO-POMORSKIE	8,2
12.	ŚLĄSKIE	8,1
13.	ZACHODNOPOMORSKIE	8,0
14.	MAZOWIECKIE	7,8
15.	ŚWIĘTOKRZYSKIE	7,7
16.	WIELKOPOLSKIE	7,7
17.	POLSKA	8,8

Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory szyjki macicy (ICD 10 – C53) w Polsce w 2014 r.

L. P.	WOJEWÓDZTWO	WIELKOŚĆ STANDARYZOWANYCH WSPÓŁCZYNNIKÓW UMIERALNOŚCI NA NOWOTWORY SZYJKI 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.	WIELKOPOLSKIE	3,9
14.	ŁODZKIE	3,8
15.	ŚWIĘTOKRZYSKIE	3,2
16.	PODKARPACKIE	3,1
17.	POLSKA	4,5

Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory szyjki macicy (ICD 10 – C53) w Polsce w 2014 r.

Z danych uwzględnionych w Biuletynie Białostockiego Centrum Onkologii p.n. „Nowotwory złośliwe w Województwie Podlaskim w 2014 r.” wynika, że w 2014 r. na terenie województwa podlaskiego odnotowano 108 zachorowań z powodu raka szyjki macicy i 46 zgonów.

Krajowy Rejestr Nowotworów podaje, iż w 2017 roku w województwie podlaskim zachorowało 95 kobiet na nowotwór szyjki macicy, zaś z tego powodu zmarło 50.

Województwo	Zachorowania	Współczynnik surowy	Współczynnik standaryzowany (W)	Ryzyko skumulowane
Polska	2502	12.61	7.68	0.86
Dolnośląskie	243	16.12	9.66	1.08
Kujawsko-Pomorskie	154	14.34	8.65	0.93
Lubelskie	116	10.57	6.45	0.71
Lubuskie	84	16.10	9.71	1.07
Łódzkie	193	14.87	8.65	0.94
Małopolskie	199	11.42	7.15	0.82
Mazowieckie	306	10.92	7.02	0.79
Opolskie	51	9.97	5.53	0.66
Podkarpackie	111	10.22	6.26	0.76
Podlaskie	95	15.64	8.75	1.07
Pomorskie	169	14.20	9.71	1.03
Śląskie	305	12.94	7.28	0.80
Świętokrzyskie	71	11.09	6.29	0.66
Warmińsko-Mazurskie	95	12.97	7.47	0.83

Wielkopolskie	196	10.95	6.79	0.80
Zachodniopomorskie	114	13.00	8.96	0.90

Zachorowania w Polsce w 2017 r. oraz współczynniki zachorowania na nowotwory szyjki macicy (C53) – w tym współczynnik standaryzowany (Krajowy Rejestr Nowotworów)

Województwo	Zgony	Współczynnik surowy	Współczynnik standaryzowany (W)	Ryzyko skumulowane
Polska	1609	8.11	4.24	0.50
Dolnośląskie	139	9.22	4.82	0.54
Kujawsko-Pomorskie	85	7.92	3.94	0.47
Lubelskie	83	7.56	3.84	0.45
Lubuskie	55	10.54	5.69	0.68
Łódzkie	97	7.47	3.52	0.45
Małopolskie	138	7.92	4.19	0.51
Mazowieckie	217	7.74	4.03	0.48
Opolskie	43	8.40	4.20	0.51
Podkarpackie	74	6.82	3.57	0.44
Podlaskie	50	8.23	4.27	0.46
Pomorskie	103	8.66	5.07	0.58
Śląskie	197	8.36	4.26	0.47
Świętokrzyskie	34	5.31	2.84	0.34
Warmińsko-Mazurskie	57	7.78	3.99	0.50
Wielkopolskie	153	8.55	4.69	0.56
Zachodniopomorskie	84	9.58	5.19	0.62

Zgony w Polsce w 2017 r. oraz współczynniki zachorowania na nowotwory szyjki macicy (C53) – w tym współczynnik standaryzowany (Krajowy Rejestr Nowotworów)

	2013		2014		2015		2016		2017	
	zachorowania	zgony	zachorowania	zgony	zachorowania	zgony	zachorowania	zgony	zachorowania	zgony
Polska	2909	1669	2807	1628	2723	1585	2622	1570	2502	1609
woj. podlaskie	86	55	108	46	95	42	93	48	95	50

Liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworu szyjki macicy u kobiet w województwie podlaskim oraz w Polsce w latach 2013-2017, opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

I. 3. Opis obecnego postępowania

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.

Pierwotna profilaktyka raka szyjki macicy, nowotworu powstającego w wyniku przetrwałego zakażenia onkogennymi typami wirusa HPV, jest więc nadrzędnym celem szczepień. Szczepienia mają również doprowadzić do zmniejszenia częstości występowania chorób genitalnych zależnych od infekcji HPV. Ponadto w systemie opieki zdrowotnej szczepienia mogą przynieść dodatkowe korzyści ekonomiczne w postaci zmniejszenia liczby biopsji i innych procedur inwazyjnych związanych z weryfikacją rzadziej formułowanych nieprawidłowych wyników badań cytologicznych.

Szczepienia dziewczynek zalecają polskie towarzystwa medyczne, takie jak:

- oPolskie Towarzystwo Pediatryczne,
- oPolskie Towarzystwo Wakcynologii,
- oPolskie Towarzystwo Ginekologiczne,
- oPolskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej,
- oKolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;

Rekomendują je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Zdaniem polskich towarzystw medycznych optymalnym jest dokonanie szczepienia jeszcze 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 niegwarantowane przez Ministra Zdrowia i NFZ.

W Polsce dostępne są 3 rodzaje szczepionek:

- 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), raka szyjki macicy oraz raka odbytu związanych z typami HPV-16 i HPV-18. Jako adiuwant zastosowano AS04. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania u osób w wieku powyżej 9 roku życia.
- 2) **Szczepionka czterowalentna** skierowana przeciw typom HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18: wskazania do tego typu 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 przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy) i odbytnicy, raka szyjki macicy, raka odbytnicy oraz brodawek narządów płciowych, tzw. kłykcin kończystych związanych z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego typu 6, 11, 16 i 18. 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 9 lat i starszych jako ochroną przed zmianami przednowotworowymi i nowotworowymi narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych kończystych związanymi przyczynowo z określonymi typami HPV. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób powyżej 9 lat.

Szczepionki przeciw HPV zawierają wirusopodobne cząstki otrzymane drogą rekombinacji genetycznej. Wszystkie wymienione szczepionki chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18. Dodatkowo 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. Występuje niewiele 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.

Obserwujemy niewiele działań niepożądanych. Po szczepieniu często występuje ból w miejscu wstrzyknięcia, zaczerwienienie, świąd, obrzęk. Wśród objawów ogólnych najczęściej obserwowano zmęczenie, ból głowy i mięśni. Wśród najrzadziej zgłaszanych objawów niepożądanych wymienia się:

- ozaburzenia ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty, biegunka, ból brzucha),
- oodczyny ze strony skóry (rumień, świąd pokrzywka),
- ozawroty głowy,
- omiejscowe zaburzenie czucia.

Objawy uboczne są krótkotrwałe i ustępują w ciągu 2-3 dni po szczepieniu. Osoby, u których po podaniu pierwszej dawki szczepionki wystąpiły objawy wskazujące na nadwrażliwość, nie powinny otrzymywać kolejnych dawek. Nie wykazano związku między podaniem szczepionki a występowaniem ciężkich powikłań. Przeciwwskazaniami tymczasowymi do szczepienia są: wysoka gorączka i ostra infekcja. Nie szczepi się osób nadwrażliwych na substancje czynne.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1. Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie zachorowań spowodowanych wirusem brodawczaka poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki, polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wśród dziewcząt i chłopców w wieku 12 lat, a w roku 2020: 12 latków i 13 – latków.

Rok obowiązywania programu	Rok urodzenia dziewcząt i chłopców
2020	2007,2008
2021	2009
2022	2010
2023	2011

Lata obowiązywania programu z uwzględnieniem rocznika urodzin dziewcząt i chłopców

II. 2. Cele szczegółowe

opodniesienie poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, higieny życia płciowego i profilaktyki zakażeń chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego wśród matek/rodziców/opiekunów prawnych,

opodniesienie poziomu wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dziewczynek, objętych programem na temat działania szczepionki przeciwko HPV,

ozwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnianie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych,

oupowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,

ozwiększenie wyszczepialności p. wirusowi brodawczaka ludzkiego w obrębie grupy docelowej,

opromowanie programu polityki zdrowotnej na terenie Miasta Sejny ze szczególnym uwzględnieniem pozytywnego wizerunku szczepień;

II. 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Realizacja niniejszego programu - w efekcie - będzie prowadziła do wyraźnego zmniejszania występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych. Ponadto wdrożenie programu zmniejszy zachorowalność na raka szyjki macicy, gardła, odbytu i penisa u mężczyzn a w perspektywie wieloletniej wpłynie na zwiększenie poziomu wiedzy rodziców/opiekunów prawnych oraz dziewczynek i chłopców na temat ryzykownych

zachorowań, chorób przenoszonych drogą płciową oraz nieocenionej wartości profilaktycznych badań okresowych.

Mierniki:

liczba dziewcząt i chłopców w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,
liczba odbiorców edukacji zdrowotnej, w tym: rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt i chłopców,

liczba dziewcząt i chłopców objętych programem szczepień:

- liczba dziewcząt i chłopców, którzy otrzymali jedną dawkę szczepionki,

- liczba dziewcząt i chłopców, którzy otrzymali 2 dawki szczepionki,

liczba dziewcząt i chłopców, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,

liczba dziewcząt i chłopców, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne,

liczba dziewcząt i chłopców, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodziców/opiekunów prawnych,

liczba dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych,

oiloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji

III. 1. Populacja docelowa

Miasto Sejny liczy 5166 mieszkańców (stan na dzień: 11. 05.2020 r.). Populację docelową stanowią 13 - letnie dziewczynki i 13 – letni chłopcy – urodzeni w roku 2007 oraz 12 – letnie dziewczynki i 12 - letni chłopcy - urodzeni w latach 2008 – 2011; wszyscy zameldowani na terenie miasta Sejny.

L.p.	Rocznik urodzenia	Ilość dziewcząt i chłopców
1.	2007	54
2.	2008	51
3.	2009	55
4.	2010	49
5.	2011	48
X	RAZEM:	257

Liczba dziewcząt i chłopców w danych rocznikach

III. 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu:

wiek dziewcząt i chłopców: 12 lat; oprócz tego, wyjątkowo, w roku 2020 zaszczepione zostaną 13 - letnie dziewczęta i chłopcy (rok urodzenia: 2007 r.),

opisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych,

brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia,

odobrowolność szczepień;

III. 3. Planowane interwencje:

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

a) przeprowadzenia wśród odbiorców programu akcji promocyjnej (w tym: ogłoszenia o możliwości przystąpienia do programu, o zakresie świadczeń, miejscu i czasie realizacji) w następujących formach:

ozamieszczenie informacji na stronach internetowych Miasta Sejny, podmiotu leczniczego,

orozpowszechnienie informacji w postaci plakatów oraz ulotek promocyjno-informacyjnych w szkołach i podmiotach leczniczych;

- b) przeprowadzenia akcji edukacyjnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, obejmującej zapoznanie z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (np. poprzez zaproszenie do udziału w spotkaniach z rodzicami lekarza i rozpowszechnienie materiałów edukacyjnych); akcja edukacyjna obejmie:

o 13-letnie dziewczęta i chłopców - urodzonych w roku 2007 oraz 12-letnie dziewczęta i chłopców - urodzonych w latach 2008 – 2011, ich rodziców/opiekunów prawnych; planowany czas realizacji akcji: maj/czerwiec;

Propozycję edukacyjną, dotyczącą formy oraz harmonogramu realizacji, przedstawią podmioty lecznicze, które przystąpią do konkursu.

- c) uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie cyklu szczepień, badanie lekarskie, przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji programu (opracowanie formularza pozostaje po stronie realizatora),
- d) zakupu dostępnych, dopuszczonych na terenie Polski szczepionek 4 – walentnych lub 9-walentnych (w zależności od posiadanych środków finansowych przez Miasto Sejny oraz dostępności szczepionek na rynku) oraz zabezpieczenia innych pomocniczych wyrobów medycznych (tj. sprzętu i materiałów jednorazowego użytku),
- e) przeprowadzenia kwalifikacji do szczepień ochronnych w formie przeprowadzenia badania lekarskiego przez podaniem szczepionki,
- f) przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi, tj. 2 dawki z zachowaniem odstępów zalecanych przez producenta szczepionki,
- g) przeprowadzenie badań kwalifikacyjnych i szczepień ochronnych w gabinetach realizatora programu,
- h) dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy,
- i) opracowanie i przeprowadzenie wśród uczestników programu (rodziców/opiekunów prawnych) badań ilościowych z zastosowaniem kwestionariusza ankiety wraz z opracowaniem i przekazaniem wyników dla Miasta Sejny; badania będą anonimowe,
- j) opracowanie sprawozdania z przebiegu realizacji programu;

III. 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu

Podmiot medyczny zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert ogłoszonego przez Miasto Sejny. Podmiot medyczny winien spełniać następujące warunki:

oposiadać kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, odysponować personelem medycznym posiadającym kwalifikacje zgodne z obowiązującymi wymogami prawnymi,

oposiadać punkt/gabinet szczepień wyposażony zgodnie z obowiązującymi przepisami, odokumentować szczepienia ujęte w programie zdrowotnym zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi i zasadami oraz wykazywać je w obowiązujących sprawozdaniach statystycznych;

III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie:

zakonczenie działań objętych niniejszym programem będzie miało miejsce w 2023 roku, zakonczenie udziału uczestnika w programie możliwe jest na każdym etapie jego realizacji na pisemną prośbę rodzica/opiekuna prawnego;

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV. 1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

ostworzenie Rady ds. Programu,
oprzyjęcie do realizacji programu Uchwałą Rady Miasta Sejny,

owyłonienie realizatora programu w drodze konkursu ofert na realizację niniejszego zadania ogłoszonego przez Burmistrza Miasta Sejny na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373) ; realizator:

- przeprowadzi akcję informacyjno – promocyjną oraz działania edukacyjne w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy dla rodziców/opiekunów prawnych poszczególnych roczników dziewcząt objętych przedmiotowym programem,
- uzyska pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepień,
- przeprowadzi kwalifikację do szczepień (badania lekarskie),
- wykona szczepienia szczepionką w oparciu o procedury medyczne z zachowaniem odpowiedniego odstępu pomiędzy szczepieniami,
- dokona stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej,
- przeprowadzi badania ilościowe, stanowiące ocenę rodziców/opiekunów prawnych, opracuje wyniki i przekaze je Miastu Sejny w formie sprawozdania;

IV. 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

oszczepienia wykonane zostaną przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, badania kwalifikacyjne przeprowadzi lekarz, oszczepienia wykona pielęgniarka, posiadająca uprawnienia wymagane przepisami prawa, badania i szczepienia zostaną wykonane w punktach/gabinetach w przystosowanych do tego celu;

V. Sposób monitorowania i ewaluacji

V. 1. Monitorowanie

- a) ocena zainteresowania programem na postawie następujących wskaźników:
- liczba uczestników spotkań edukacyjnych ustalona na podstawie list obecności uczestników,
 - ilość pisemnych zgód na wykonanie szczepień,
 - ilość osób zakwalifikowanych do przeprowadzenia szczepień,
 - liczba osób zaszczepionych 1 dawką szczepionki,
 - liczba osób objętych pełnym cyklem szczepień;

V. 2. Ewaluacja

- a) ocena całości realizacji programu w każdym roku jego trwania dokonana na podstawie badań ilościowych zebranych przez realizatora; realizator przeprowadzi badania, opracuje ich wyniki i rekomendacje a następnie przekaze w formie sprawozdania z wykonania całości programu Miastu Sejny. Dane będą obejmowały:
- a. liczbę dzieci uczestniczących w programie zaszczepionych pełnym cyklem szczepień przeciwko HPV względem liczby dzieci włączonych do programu (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
 - b. liczbę rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
 - c. liczbę dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych względem wszystkich dzieci zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
- b) informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Miasta Sejny.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI. 1. Koszty jednostkowe

Planowany koszt jednostkowy: 820,00 zł

Koszt jednostkowy obejmuje:

ozakup 1 dawki szczepionki – 340,00 zł x 2 dawki = 680,00 zł/osoba przy realizacji pełnego cyklu szczepień,

owyo wykonanie przez lekarza badania kwalifikującego i wykonanie przez pielęgniarkę szczepienia – 40,00 zł,

oinne koszty związane z organizacją programu, tj. promocja, edukacja, monitorowanie, ewaluacja, sprawozdawczość – 100,00 zł;

Rzeczywisty koszt jednostkowy ostatecznie zostanie określony po rozstrzygnięciu konkursu ofert.

VI. 2. Koszty całkowite

Koszt całkowity realizacji programu w latach 2020 - 2023: 210 740,00 zł

Rok urodzenia dziewcząt i chłopców	Rok wykonania szczepień	Wiek dziewcząt i chłopców	Ilość dziewcząt i chłopców	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity
2007	2020	13	54	820,00	44 280,00
2008	2020	12	51	820,00	41 820,00
2009	2021	12	55	820,00	45 100,00
2010	2022	12	49	820,00	40 180,00
2011	2023	12	48	820,00	39 360,00

Koszt całkowity wykonania szczepień w podziale na lata urodzeń i szczepień, wiek i liczbę populacji

VI. 3. Źródła finansowania

oMiasto Sejny zakłada możliwość realizacji programu dla kolejnych roczników w latach następnych pod warunkiem zabezpieczenia w budżecie miasta środków finansowych na ten cel,

oplanowane jest również pozyskiwanie środków finansowych na realizację programu ze źródeł zewnętrznych,

o przypadku włączenia szczepień przeciw HPV dla osób objętych programem do szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,

niniejszy program nie będzie realizowany;

Bibliografia:

1. Adamska – Wełnicka, Rak szyjki macicy – jak rozwiązać problem, „Służba Zdrowia”, nr 43-50/2011.
2. Chybicka A., Jackowska T., Dobrzańska A. i wsp., Zalecenia grupy ekspertów dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet, „Pediatria Polska”, t. 85, nr 4/2010.
3. Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk W.C., Zdrowie publiczne, t. II, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2001.
4. Karski J.B., Bruśk I., Dąbrowska M., Duda A., Olejniczak D., Słoniewski R., Promocja zdrowia jako zadanie zdrowia publicznego: skrypt dla studentów, Akademia Medyczna, Warszawa 2006.
5. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV.pdf [dostęp: 15. 04. 2020 r.].
6. Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna, Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> [dostęp: 20. 04. 2020 r.].
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
8. <http://onkologia.org.pl/> [dostęp: 27. 04. 2020 r].
9. <https://www.onkologia.bialystok.pl/userfiles/Biuletyn%202016.pdf> [dostęp: 16. 03. 2020 r.].
10. <https://www.invicta.pl/upload/HPV/ptg%20hpv-1.pdf> [dostęp: 16. 03. 2020 r.].
11. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/> [dostęp: 28. 04. 2020 r.].
12. <http://centrumzdrowia.com/artykuly-medyczne/rak-szyjki-macicy/> [dostęp: 28. 04. 2020 r.].
13. <https://www.mp.pl/pacjent/onkologia/chorobynowotworowe/99295,rak-szyjki-macicy> [dostęp: 28. 04. 2020 r.].
14. <https://szczepieniahpv.wordpress.com/silgard-skutki-uboczne/> [dostęp: 18. 03. 2020 r.].
15. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/> [dostęp: 28. 04. 2020 r.].

PRZEWODNICZĄCA
Rady Miasta Sejny
Jolanta Beata Bagińska

