

**UCHWAŁA NR XLIII-138/2017
RADY MIEJSKIEJ W WOŁOMINIE**

z dnia 26 października 2017 r.

**w sprawie przyjęcia Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego na lata
2018-2020**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 446 z późn.zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1, ust. 3 pkt 1, ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego na lata 2018-2020, w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

2. Środki finansowe na realizację programu, o którym mowa w pkt 1, o łącznej w wysokości 30 000,00 złotych (słownie: trzydzieści tysięcy złotych) będą zabezpieczane corocznie w budżecie Gminy Wołomin w dziale 851 rozdział 85149 § 4280, tj.: 2018-10 000,00 zł, 2019-10 000,00 zł, 2020-10 000,00 zł.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wołomina.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Wołominie

Leszek Czarzasty



Załącznik do uchwały Nr XLIII-138/2017
Rady Miejskiej w Wołominie
z dnia 26 października 2017 r.

Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego na lata 2018-2020

Okres realizacji: 2018-2020

Autor programu: Gmina Wołomin, ul. Ogrodowa 5, 05-200 Wołomin
Wydział Polityki Społecznej, Sportu i Edukacji

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotnych
2. Epidemiologia
3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do programu
4. Obecne postępowania w danym problemie z uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń
5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

II Cele programu

1. Cel główny
2. Cele szczegółowe
3. Oczekiwane efekty
4. Mierniki efektywności

III Adresaci

1. Oszacowanie populacji
2. Tryb zaproszenia do programu

IV Organizacja programu

1. Etapy i działania
2. Planowane interwencje
3. Kryteria kwalifikowalności do programu
4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu
5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami finansowymi ze środków publicznych
6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji
7. Dowody skuteczności planowanych działań

V Koszty

1. Koszty jednostkowe
2. Koszty całkowite
3. Źródło finansowania

VI Monitoring i ewaluacja

VII. Okres realizacji programu

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotnych

W 1983 roku odkryto powiązanie występowania raka szyjki macicy z infekcją HPV. Dzięki temu możliwe stało się opracowanie szczepionki obniżającej ryzyko zachorowania na ten nowotwór, jeden z najczęstszych nowotworów złośliwych u kobiet. Za to odkrycie Profesor Harald zur Hausen w 2008 roku otrzymał nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizyki. Wykazał on, że DNA HPV wbudowuje się w DNA komórek nabłonka szyjki macicy, gdzie w stanie uśpionym może pozostawać kilkanaście lat i tak zmienione DNA może wywołać zmiany nowotworowe.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na całym świecie około 10-20% ludzi w wieku 15-49 jest zakażonych wirusem brodawczaka ludzkiego typu HPV. Rocznie odnotowuje się ok. 30 milionów zakażeń, a ok. 50% kobiet i mężczyzn może w ciągu swojego życia ulec zakażeniu. Zakażenie to najbardziej rozpowszechnione jest wśród młodych osób w wieku 18-28 lat. Zakażenie wirusami z tak zwanej "grupy wysokiego ryzyka", wśród których najgroźniejsze są typy HPV 16, 18, 31 i 45, mogą prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych. Wirusy HPV 16 i 18 są odpowiedzialne za około 70% przypadków raka szyjki macicy. Dwa w/w rodzaje wirusa są uznane przez Światową Organizację Zdrowia za wirusy o najwyższym czynnikiem rakotwórczym dla człowieka. Większość zakażeń wirusem HPV przebiega bezobjawowo. Szczepienie należy wykonać na długo przed rozpoczęciem życia płciowego, najlepiej między 12 a 13 rokiem życia. Ochrona utrzymuje się przez wiele lat, szczepienie nie chroni przed wszystkimi przypadkami raka, dlatego młode dziewczęta powinny mieć wiedzę i świadomość, że w niedługiej przyszłości powinny regularnie wykonywać badania przesiewowe ukierunkowane na raka szyjki macicy (cytologia). Stworzenie szczepionki przeciwko HPV pozwoliło w znaczący sposób wyeliminować czynnik odpowiedzialny za rozwój wielu nowotworów. Dzięki temu istnieją dwa sposoby walki z rakiem szyjki macicy. Jednym z nich są to badania cytologiczne u kobiet dorosłych a drugim szczepienia u dziewcząt.

Według danych opublikowanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej (PTGO) w 2014 roku w Polsce liczba osób z rozpoznaniem raka szyjki macicy leczonych i poddanych chemioterapii na terenie kraju wynosiła 10 622 osoby, z czego na Mazowszu 1 981 osób, poddanych leczeniu radioterapii na terenie kraju wynosiła 18 687 osób, z czego na Mazowszu 2 531. W 2014 roku liczba osób u których wykryto raka szyjki macicy i poddano chemioterapii na terenie kraju wynosiła 1 381 osób, z czego na Mazowszu 214 osób, a poddanych radioterapii na terenie kraju 1 926 osób, z czego na Mazowszu 251 osób.

Według opublikowanych danych przez PTGO w 2013 roku odnotowano 1 664 zgony z powodu raka szyjki macicy.

PTGO podaje, że 5-letni okres przeżycia z potwierdzonym rozpoznaniem raka szyjki macicy w 2010 roku na terenie kraju wyniósł 1 664 osoby, z czego na Mazowszu 254 osoby. Według Narodowego Funduszu Zdrowia za przeżycie 5-letnie przyjmuje się odsetek osób, które dożyły 5 roku od chwili rozpoczęcia leczenia. Punktem wyjściowym nie jest pojawienie się schorzenia, ale data udzielenia pierwszego świadczenia ze wskazaniem danego nowotworu. Koszty leczenia tego schorzenia w 2014 roku oszacowano w ujęciu kasowym na 121 450 849 zł, na terenie Mazowsza kwotę 19 854 902,00 zł, a w ujęciu memoriałowym (wydatki poniesione na rozpoczynających leczenie w danym roku) na terenie kraju w wysokości 83 892 046 zł, na terenie Mazowsza na kwotę 13 969 363,00 zł.

2. Epidemiologia

Rak szyjki macicy jest drugim pod względem częstości występowania nowotworem złośliwym kobiet między 14 a 44 rokiem życia. Umieralność na raka szyjki macicy spośród wszystkich nowotworów stanowi 4%. Przeżycie 5-letnie pacjentek w Polsce stanowi jedno z niższych i utrzymuje się na podobnym poziomie od wielu lat, ok. 54%. Zachorowalność na raka szyjki macicy jest 15 % razy większa niż przeciętna w Europie, a śmiertelność aż 70 %.

W 2008 roku na świecie zarejestrowano 530 000 przypadków zachorowań na raka szyjki macicy przy zapadalności 15,2 i śmiertelności 7,8 przypadków na 100 tys., z czego w Europie zarejestrowano 54 323 zachorowań przy zapadalności 10,6 a śmiertelności 3,9 na 100 tys. W tym samym czasie w Polsce zapadalność wynosiła 11,6 przypadków a śmiertelność 5,6 na 100 tys. Za to w 2010 roku zapadalność na raka szyjki macicy wnosila już 15,5 a śmiertelności 8,7 na 100 tys osób.

W 2010 roku w województwie mazowieckim odnotowano zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem u kobiet – 8797 a mężczyźni – 8420. W województwie mazowieckim w 2010 roku rak szyjki macicy zajmował 6 miejsce wśród nowotworów występujących u kobiet. Na ten nowotwór zachorowało 408 kobiet, a zmarło 244. Najwięcej zgonów odnotowuje się wśród kobiet w wieku 50-54 lata. W powiecie Wołomińskim w 2010 r. na nowotwory złośliwe zachorowało ogółem 301 kobiet z czego zmarło 199 (mężczyźni 300/268).

Według danych zebranych w publikacji Szczepienia Ochronne w Polsce w 2012 roku (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego 2013) szczepieniu przeciwko brodawczakowi ludzkiemu (brak danych czy dwuwalentna, czy czterowalentna szczepionka) poddało się ogółem 23 808 osób (do 19

roku życia – 21 229 osób, powyżej 20 roku życia – 2 579). W województwie mazowieckim zaszczepiło się 2 372 osoby z czego do 19 roku życia – 1 744, powyżej 20 roku życia 628 osób.

Zakażenie HPV może wywołać także i nowotwory w innej lokalizacji niż szyjka macicy, może to być rak pochwy, sromu, odbytu, prącia, głowy i szyi (jamy ustnej, gardła, krtani). Nowotwory te występują u kobiet, jak i zarówno u mężczyzn.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do programu

Zgodnie z wytycznymi WHO oraz innych agencji rządowych np. Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, zaleca się szczepienie przeciwko HPV: dziewczynek w wieku 11-12 lat lub w wieku 13-18, jeżeli nie zostały zaszczepione wcześniej. Niektóre agencje pediatryczne rekomendują podawanie czterowalentnej szczepionki także chłopcom w wieku 11-12 lat. Jednakże ze względów ekonomicznych oraz braku wieloletnich badań klinicznych gmina Wołomin do tej pory skupiła się na szczepieniu dziewcząt w wieku 12 lat. Na terenie gminy Wołomin w dniu pisania programu zamieszkuje 281 dziewcząt urodzonych w 2006 roku, 283 dziewcząt urodzonych w 2007 roku., 307 dziewcząt urodzonych w 2008 roku. Na terenie gminy Wołomin zamieszkuje 896 chłopców urodzonych w latach 2006-2008.

4. Obecne postępowania w danym problemie z uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń

Realizacja programu powiązana jest z udziałem gminy Wołomin w propagowaniu Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy prowadzonym przez Wojewódzki Ośrodek Koordynacyjny przy Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

W roku 2013 gmina Wołomin pierwszy raz podjęła się działania pilotażowego dotyczącego szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Ze szczepienia skorzystało 40 dziewczynek w wieku 12 lat. W 2014 roku pomimo zmienionego systemu podawania szczepionki oraz bardzo obniżonej cenie zaszczepiono 45 dziewcząt, w 2015 było ich 60, a w 2016 roku 32 dziewcząt.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

W Polsce szczepienia przeciwko HPV zostały wpisane Głównego Inspektora Sanitarnego do

Programu Szczepień Ochronnych w części „II Szczepienia zalecane-niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia”. Przeciwdziałanie nowotworom złośliwym w tym rakowi szyjki macicy mieści się w obszarze działań celu 8 przyjętej w 1998 roku przez WHO strategii „Zdrowia dla Wszystkich w XXI Wieku” dotyczące redukcji chorób niezakaźnych.

Badania kliniczne wykazały, że szczepionki są wysoce skuteczne w zapobieganiu zmianom przedrakowym w populacji kobiet nie zakażonych HPV, przy znacznie niższej skuteczności u kobiet już zakażonych. Z tego też wynika jasno wniosek, że z punktu profilaktyki raka szyjki macicy niezbędne są działania uświadamiające i edukacyjne. Dzięki profilaktyce unika się komplikacji zdrowotnych, ale także w znaczący sposób ogranicza się konsekwencje ekonomiczne oraz społeczne.

II. Cele programu

1.Cel główny

Zwiększenie świadomości ryzyka związanego z HPV i podniesienie znajomości podejmowania działań profilaktycznych.

2. Cele szczegółowe

- 1) obniżenie zachorowalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy poprzez wczesne uodpornienie,
- 2) ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i u chłopców oraz zaznajomienie młodzieży o niebezpieczeństwach związanych z okresem dojrzewania,
- 3) podniesienie świadomości rodziców na temat badań profilaktycznych oraz niepokojących objawów ewentualnej choroby.

3. Oczekiwane efekty

- 1) wzrost świadomości na temat możliwości wczesnej profilaktyki chorób wywołanych przez wirus brodawczaka ludzkiego wśród mieszkańców gminy Wołomin,
- 2) zmniejszenie zachorowalności na nowotwory, w tym raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej,
- 3) przeprowadzenie szczepień wśród dziewcząt ze szkoły podstawowej,
- 4) podniesienie świadomości wśród młodzieży i rodziców o skutkach zarażenia wirusem HPV.

4. Mierniki efektywności

- 1) liczba dziewcząt i chłopców populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,
- 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej,
- 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień,
- 4) liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono.

III. Adresaci

1. Oszacowanie populacji

Adresatami akcji informacyjno-edukacyjnej są dziewczęta i chłopcy w wieku 12-14 lat zamieszkali na terenie gminy Wołomin. Szczepieniami objęte zostaną dziewczęta w wieku 12-14 lat uczęszczające do szkół na terenie gminy Wołomin:

2018 - 50

2019- 50

2020- 50

W każdym roku możliwe jest zwiększenie liczby szczepionych dziewcząt w zależności od wyboru schematu szczepienia a także wygospodarowanych środków finansowych Wydziału Urzędu Miejskiego pilotującego program szczepień ochronnych.

2. Tryb zaproszenia do programu

Pielęgniarki szkolne przeprowadzą pogadankę z rodzicami na jednym z zebrań rodziców w szkołach. Informacja powinna trafić do rodziców dziewczynek a także chłopców. Rozdawane będą ulotki edukacyjne.

Informacje o możliwości szczepienia będą wywieszone w gabinetach lekarskich. Informacja o programie będzie umieszczona także na stronach internetowych zakładów opieki zdrowotnej, które przystąpią do realizacji szczepień, a także na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Wołominie odnoszącej się do profilaktyki zdrowotnej.

IV. Organizacja programu

1. Etapy i działania

- a) opracowanie programu,
- b) wybór realizatorów programu w formie konkursu ofert,
- c) realizacja programu: dotarcie do grupy, badanie, szczepienie,
- d) rozliczenie działania.

2. Planowane interwencje

Działania edukacyjne wśród rodziców, dziewczynek i chłopców w wieku 12-14 lat ze szkół gminy Wołomin.

Zaszczepienie rocznie co najmniej 50 dziewcząt.

Działania edukacyjne-informacyjne dziewczynek i chłopców w wieku 12-14 lat.

Szczepienia przeciwko brodawczakowi ludzkiemu udzielane będą przez uprawnione podmioty lecznicze działające na terenie gminy Wołomin wyłonione w konkursie ofert. Podmioty lecznicze winne posiadać odpowiednie pomieszczenia do wykonywania szczepień ochronnych oraz wykwalifikowaną kadrę. Przed podaniem szczepionki rodzice lub opiekunowie prawni muszą wyrazić na piśmie zgodę na przystąpienie do programu i szczepienie.

3. Kryteria kwalifikowalności do programu

Dziewczynki zamieszkałe na terenie gminy Wołomin w wieku 12-14 lat. Przystępując do udziału w programie rodzice lub opiekunowie prawni zobowiązani są do podpisania zgody na szczepienie. Edukacji poddana będzie młodzież szkolna w wieku 12-14 lat.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Działaniami edukacyjno-informacyjnymi dotyczącymi ochronny przeciwko brodawczakowi ludzkiemu objęte zostaną dziewczynki i chłopcy w 12-14 lat. Szczepieniami dziewcząt odbywać się będą po uprzednim przebadaniu przez lekarza. Szczepienia dokonywane będą w pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu. Podmioty, które przystąpią do realizacji programu, same decydują o rodzaju podanej szczepionki i terminu jej podania, z zachowaniem kalendarza szczepienia

podanego przed producenta szczepionki.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami finansowymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciwko brodawczakowi ludzkiemu w ramach programu finansowane będą w części ze środków gminy Wołomin.

6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Dziewczynki muszą obowiązkowo przejść wstępne badanie lekarskie. Tylko lekarz może zakwalifikować osoby zdrowe do szczepienia, co uchroni osoby szczepione od ewentualnych efektów ubocznych szczepienia. Szczepienia mogą być wykonywane tylko w pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu. W programie użyte będą szczepionki przeciw brodawczakowi ludzkiemu, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce. W Polsce dostępne są dwie szczepionki przeciwko brodawczakowi ludzkiemu : dwuwalenta przeciwko typom HPV16 i HPV18 oraz czterowalentna przeciwko typom HPV16, HPV18, HPV6 i HPV11. Przychodnie lekarskie uczestniczące w programie mają dowolność w wyborze szczepionki.

7. Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienie przeciwko HPV na terenie gminy Wołomin rozpoczęto pilotażowo w 2013 roku. Aby podejmowane działania odniosły zamierzony cel, należy przez wiele lat kontynuować szczepienia. Im większa populacja dziewcząt będzie zaszczepiona, tym zmniejszać się będzie liczba kobiet które zachorowały na rak szyjki macicy i kilka innych typów nowotworów. Na przestrzeni 20-30 lat dopiero będzie można ocenić skuteczność tych działań. Edukacja może przynieść dużo wcześniej wymierne efekty. Więcej kobiet będzie zgłaszało się na badania cytologiczne a także dbało o swoje zdrowie.

V. Koszty

1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt realizacji programu w poszczególnych latach przedstawia się następująco,

przyjmując, że gmina Wołomin pokrywa koszt szczepienia w wysokości 200 zł, a rodzic/opiekun 50 zł

2018- 10 000,00 zł

2019- 10 000,00 zł

2020- 10 000,00 zł

Koszt jednostkowy szczepionki zostanie określony w wyniku rozstrzygnięcia konkursu.

2. Koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu na lata 2018-2020 wyniesie 30 000,00 zł.

3. Źródło finansowania

Realizacja działania będzie finansowana z budżetu gminy Wołomin. Gmina Wołomin pokrywa 200 zł, a rodzic/opiekun 50 zł kosztów szczepionki. Gmina Wołomin starać się będzie o dofinansowanie działania na podstawie art. 48d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

VI. Monitoring i ewaluacja

Realizacja programu będzie monitorowana na bieżąco przez Wydział odpowiedzialny w Urzędzie miejskim za realizację programów zdrowotnych. Monitoringiem objęte zostaną m.in.:

- 1) przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej prowadzonej przez pielęgniarki,
- 2) promocja innych działań prozdrowotnych skierowana do kobiet – cytologia,
- 3) dokumentacja do rozliczenia programu przez bezpośrednich wykonawców programu.

Po pierwszym roku działania programu ocenie poddane będzie zainteresowanie rodziców lub opiekunów prawnych tego typu działaniem. Przewiduje się sporządzenie mini ankiety.

VII. Okres realizacji programu

Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego realizowany będzie w latach 2018-2020.

Program opracowano na podstawie materiałów :

1. Profilaktyka HPV w Polsce, wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, czerwiec 2013.
2. Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) u dzieci i młodzieży jako element profilaktyki raka szyjki macicy, *Pediatrica Polska* 87 (2012).
3. Materiały dostępne na stronie www.pzh.gov.pl
4. Materiały dostępne na stronie www.onkologia.org.pl
5. Materiały dostępne na stronie www.wrrn.waw.pl
6. Materiały własne gminy Wołomin
7. Materiały dostępne na stronie www.ptgo.pl/dla-lekarzy/raporty-i-analizy