

**UCHWAŁA NR V/39/2015
RADY GMINY NOWY TARG**

z dnia 24 marca 2015 r.

**w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego „Program profilaktyki zakażeń wirusem HPV
w Gminie Nowy Targ na lata 2015-2017.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r., 594 z późn. zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Rada Gminy uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się program zdrowotny „Program profilaktyki zakażeń wirusem HPV w Gminie Nowy Targ na lata 2015 - 2017” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

mgr Wiesław Parzygnat

Załącznik do Uchwały Nr V/39/2015

Rady Gminy Nowy Targ

z dnia 24 marca 2015 r.

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM HPV W GMINIE NOWY TARG NA LATA 2015- 2017.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1980 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 poz. 594, 1318) do zadań własnych gminy należy zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Wynika to również z art. 7 ust. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków mających na celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób, w tym nowotworów. Szczepienie HPV należy zgodnie z art. 3 pkt 12 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. do kategorii świadczeń zdrowotnych.

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Głównym powodem przygotowania i realizacji przez Gminę Nowy Targ programu zdrowotnego profilaktyki zakażeń wirusem HPV jest fakt odnotowywania w Polsce, w każdym roku wysokiej liczby zachorowań na raka szyjki macicy oraz bardzo wysoka śmiertelność w tej grupie chorych. Dodatkowo, oficjalne stanowisko Światowej Organizacji Zdrowia, jednoznacznie uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus – HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Mimo, że rak szyjki macicy jest nowotworem, któremu można skutecznie zapobiegać, jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u młodych, polskich kobiet. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu, w większości nie wywołują objawów chorobowych, dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Jednakże zakażenia wirusami „wysokiego ryzyka” jak HPV 16, 18, 31 i 45 mogą być przyczyną raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych. Typy wirusa HPV 16 i 18 powodują, aż w 70 % przypadków raka szyjki macicy. Infekcje HPV mogą prowadzić do pojawienia się nowotworów pochwy, sromu i odbytu. Typy wirusa HPV 6 i 11 są dodatkowo odpowiedzialne za powstawanie i rozwój kłykcin kończystych, czyli brodawek narządów płciowych. Do większości zakażeń wirusami HPV dochodzi podczas pierwszych kontaktów seksualnych. Dlatego też profilaktyka pierwotna przeciwdziałania czynnikom ryzyka odnosi się głównie do młodych dziewcząt.

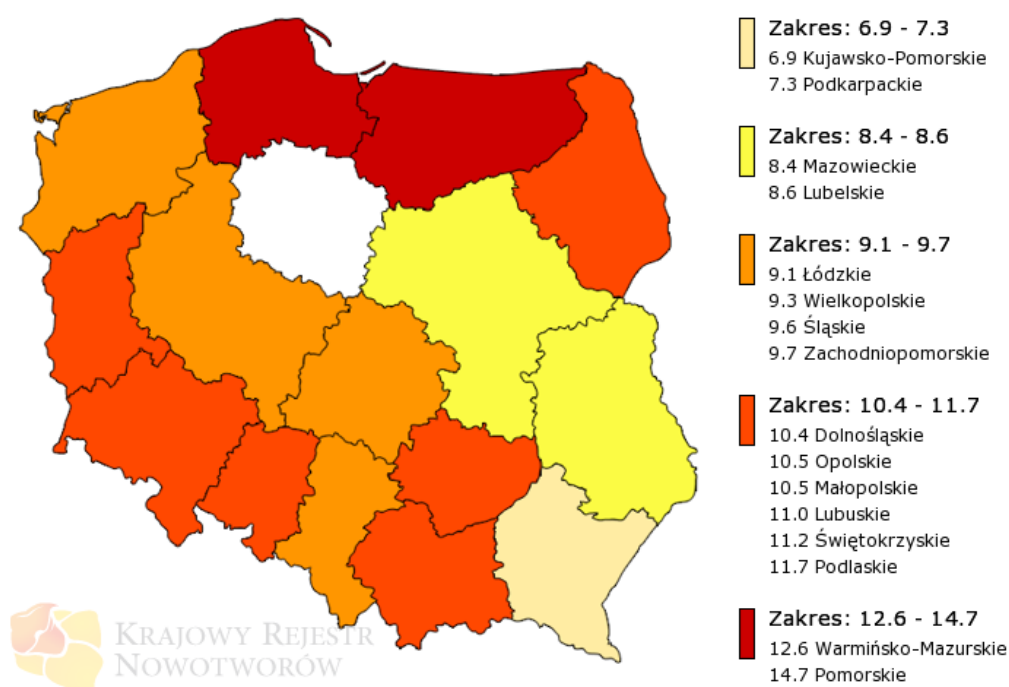
Warto w tym miejscu zaznaczyć, że pierwsze objawy choroby HPV zależnej, wskazujące już na znaczny jej rozwój, mogą być często przez kobietę ignorowane. Dopiero nasilenie się objawów prowadzi do postawienia diagnozy, co w konsekwencji wiąże się ze stresującym, bolesnym leczeniem (chirurgia, chemioterapia, radioterapia), pobytem w szpitalu i narastającym lękiem oraz obawą o los najbliższych, zwłaszcza dzieci. Obecny system profilaktyki funkcjonujący w Polsce jest niestety mało efektywny, co w dużej mierze wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki, ograniczeń finansowych instytucji odpowiedzialnych za profilaktykę oraz niskiej świadomości społecznej zagrożeń, jakie niesie ze sobą zakażenie wirusem HPV. Problem ten jest szczególnie dotkliwy na terenie małych miast oraz obszarów wiejskich. W konsekwencji rak szyjki macicy jest przyczyną wysokiej śmiertelności.

II. EPIDEMIOLOGIA

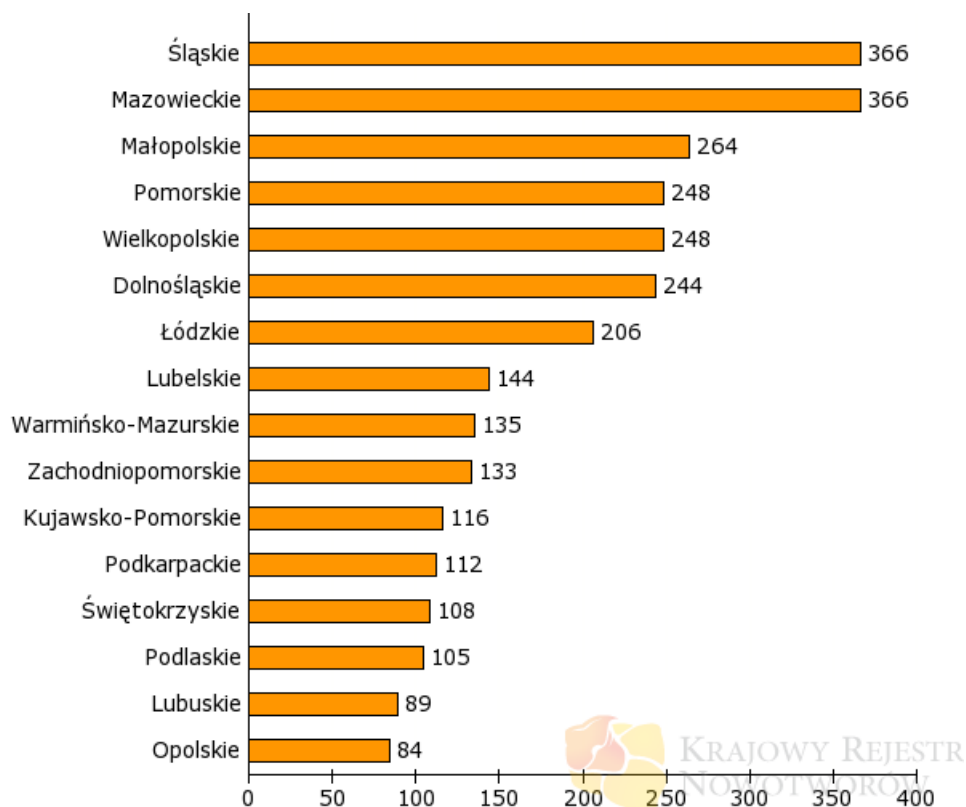
Rak szyjki macicy jest drugim, co do częstości występowania nowotworem u kobiet do 45 roku życia na świecie. Globalnie, co roku odnotowuje się około 500 000 nowych zachorowań, z czego ok. 240 000 kobiet umiera. Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Według statystyk dla Polski, każdego roku zapada na ten typ raka prawie 4000 kobiet, z czego umiera, co roku ok. 2600 – oznacza to śmierć z powodu raka szyjki macicy 5 Polek każdego dnia.

Polska zajmuje aktualnie niechlubne pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy.

Rys. 1. Zachorowalność na raka szyjki macicy w poszczególnych województwach w Polsce w roku 2011 – standaryzacja względem zachorowalności na świecie. Źródło: Krajowy rejestr nowotworów.



Rys. 2. Liczba zachorowań wśród kobiet w Polsce na nowotwór złośliwy szyjki macicy w roku 2011 w podziale na województwa. Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.



W Małopolsce corocznie zapada na tę chorobę około 260 kobiet. Przykładowo w 2011 roku na raka szyjki macicy zachorowało 264 kobiet, mieszanek Małopolski. Wykrywalność zmian nowotworowych ma miejsce

najczęściej w drugim lub trzecim stadium choroby. Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), wirusem z rodziny Papilloma. Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu swojego życia przechodzi zakażenie HPV. Wirus jest przenoszony przede wszystkim drogą płciową. W niektórych przypadkach może dojść np. do zakażenia dziecka przez matkę podczas porodu. Rak szyjki macicy jest nowotworem unikalnym, ponieważ jedynie w jego przypadku zidentyfikowano niezbędny czynnik wywołujący, bez którego obecności rak się nie rozwinie. Problem wysokiej zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce (obok niskiej skuteczności badań profilaktycznych) spowodowany jest również ograniczoną dostępnością do profilaktyki pierwotnej, czyli szczepienia przeciwko wirusowi HPV.

W Polsce dostępne są obecnie dwie szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Jest to, od listopada 2006 roku, czterowalentna profilaktyczna szczepionka zapobiegająca przewlekłym zakażeniom HPV typu 16 i 18 (odpowiedzialnych za rozwój ponad 70% wszystkich raków szyjki macicy) oraz 6 i 11 (związanych z rozwojem niemal wszystkich łagodnych brodawek płciowych) oraz zarejestrowana w 2007 roku dwuwalentna szczepionka zapewniająca skuteczność w zapobieganiu zmianom przedrakowym wywołanym tylko przez HPV typu 16 i 18. Nie zapewnia jednak ona ochrony przed rozwojem kłykcin kończystych.

Rozległe i długotrwałe badania kliniczne prowadzone w ośrodkach na całym świecie wykazały, że podanie szczepionki kobietom nie zakażonym wirusem HPV w 100% zabezpiecza je przed rozwojem nowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy związanych z wirusem HPV typu 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. Niestety szczepienia te pozostają nadal kosztowne (pomimo, że ceny szczepionek w ostatnich uległy zmniejszeniu) i w związku z tym nieosiągalne dla wielu dziewczynek i kobiet. Względy kosztowe są również w dużej mierze powodem, dla którego szczepionka przeciwko HPV z pewnością nie stanie się szybko częścią krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Podjmując temat skutecznej ochrony przed rakiem szyjki macicy należy podkreślić, że 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 Zakażeń HPV zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia. Szacuje się, 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. Realizacja programu jest więc odpowiedzią na istniejącą sytuację sanitarno – epidemiologiczną.

III. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w gminie Nowy Targ, przemawiają takie aspekty jak:

- brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu niefinansowania tych szczepień ze środków publicznych,
- 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),
- systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy (dziewcząt w 13 roku życia) oraz edukacją pro zdrowotną w zakresie zapobiegania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (dziewczęta, chłopcy, rodzice oraz opiekunowie prawni),
- realizowany program będzie miał duży wpływ na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego, zwiększy również przekonanie do stosowania systematycznej profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne,
- program wpłynie na zapoznanie dziewczynek oraz ich rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na podanie 3 dawek szczepionki.

IV. CELE PROGRAMU:

Podstawowym i najważniejszym celem programu zdrowotnego jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawek płciowych, poprzez wdrożenie opisanej

profilaktyki pierwotnej polegającej na przeprowadzaniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji Dziewczynek w wieku 13 lat zamieszkałych na terenie Gminy Nowy Targ.

Cele szczegółowe programu to:

1. wpływ realizowanego programu na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
2. upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, zwiększenie uczestnictwa matek młodzieży objętej programem szczepień w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego wykrywania Raka Szyjki Macicy,
3. prowadzenie systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt – uczennic klas I Gimnazjów na terenie Gminy Nowy Targ..

Oczekiwane efekty programu:

Przygotowanie raportu określającego:

- Liczbę dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie,
- Odsetek dziewcząt uczestniczących w programie,
- Liczbę dziewcząt zaszczepionych w programie,
- Liczbę dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- Liczbę odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców, rodziców i opiekunów.

Rzeczywisty wpływ programu na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności na raka szyjki macicy znany będzie po długim czasie stosowania szczepionek przeciwko HPV (w ciągu 15- 20 lat od rozpoczęcia szczepień). Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek prowadzone są na bieżąco w skali światowej.

V. ADRESACI PROGRAMU ZDROWOTNEGO:

Gmina Nowy Targ liczy 23 454 mieszkańców. Populacją przewidzianą do objęcia programem szczepień w roku 2015 – 2017 (adresat bezpośredni) są dziewczęta urodzone kolejno w roku 2002, 2003 i 2004, które są mieszkankami Gminy Nowy Targ i skończą w danym roku 13 lat (łącznie około 450 dziewczynek w przeciągu 3 lat planowanego programu). Na podstawie danych demograficznych Gminy Nowy Targ szacuje się, że w roku 2015 programem objętych będzie 154, w roku 2016 - 154, a w roku 2017 - 126 dziewczynek. Łączna liczba dziewczynek kwalifikujących się do programu w latach 2015 – 2017 wynosi szacunkowo: 434.

Data realizacji programu	Rocznik objęty szczepieniem	Populacja objęta programem dziewczęta
2015	2002	154
2016	2003	154
2017	2004	126

Szczepienia ochronne poprzedzone będą szeroką edukacją zdrowotną na temat zakażeń wirusem HPV kierowaną w tym zakresie do młodzieży (zarówno chłopców jak i dziewczynek) i ich rodziców lub opiekunów prawnych. Planowane jest ściśle współdziałanie z Dyrekcją Gimnazjów, prowadzonych przez Gminę Nowy Targ, co pozwoli monitorować realizację programu poprzez umożliwienie na terenie szkoły prowadzenia akcji edukacyjnej oraz zapewnienia zrealizowania strony formalnej programu w zakresie sporządzania wykazów dziewcząt, skompletowania oświadczeń rodziców, informowania o terminach szczepień itp. Generalnie działania zmierzają do objęcia szczepieniem przewidzianej populacji w 100%.

Opracowany program zdrowotny ukierunkowany jest na profilaktykę przeciwdziałania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy i brodawkom płciowym. Zalecanym sposobem prewencji pierwotnej w tym zakresie jest zastosowanie szczepionki czterowalentnej przeciw HPV 6, 11, 16, 18 (zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce jest jeszcze szczepionka dwuwalentna przeciwko

zakażeniom HPV 16 i 18). Prowadzone badania w zakresie skuteczności klinicznej tych szczepionek rekomendują szczepionkę czterowalentną.

VI. ORGANIZACJA PROGRAMU:

Program realizowany będzie etapami, na które składają się:

1. **Zakwalifikowanie uczestników do udziału w programie zdrowotnym** - określenie grupy dziewcząt w wieku 13 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Nowy Targ, uczęszczających do klasy I gimnazjum.

2. **Wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert** ogłaszanego przez Wójta Gminy Nowy Targ na podst. art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Do programu zostanie wybrana szczepionka, która w momencie wejścia w życie programu będzie dawała najszersze zabezpieczenie przeciw zakażeniom HPV.

3. **Przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno- edukacyjnej**, dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach (prelekcje ekspertów, rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną).

4. **Uzyskanie zgody pisemnej rodziców lub opiekunów** dziewcząt objętych programem szczepień.

5. **Przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt** do szczepień ochronnych (badania lekarskie).

6. **Przeprowadzenie szczepień** zgodnie z procedurami medycznymi oraz z zachowaniem zasad bezpieczeństwa (w gabinecie, który jest wyposażony w odpowiedni zestaw przeciwwstrząsowy), tj. 3 dawki w cyklu 0-2-6 miesięcy.

7. **Dokonanie stosownych wpisów** potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

8. Przedstawienie przez realizatora raportu z dokonanych szczepień - **monitoring efektów programu**.

VII. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO

1. Szacowany koszt jednego zaszczepienia dziewczynki to około 170 zł (koszt jednej dawki szczepionki ok 130 zł + 40 zł koszt kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionki) Każda dziewczynka powinna zostać zaszczepiona 3 dawkami – koszt szczepienia 1 dziewczynki wynosi około 430 zł. Koszt corocznej akcji edukacyjno – informacyjnej przyjmuje się na poziomie 500 zł/ rok.

2. Planowane koszty całkowite programu, ujęte w budżecie gminy na rok 2015 określa się na kwotę około 60 000 złotych (populacja ok. 150 dziewczynek).

3. Planowany koszt szczepienia na rok 2016 to kwota około 60 000 zł (populacja dziewczynek objętych programem w roku 2016 to ok. 150).

4. Planowany koszt zaszczepienia dziewczynek z rocznika 2004 w roku 2017 to kwota ok. 60 000 zł (około 130 zostanie objętych szczepieniami).

5. Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, o którym mowa w pkt. IV 2 “*organizacja programu*”.

6. Gmina Nowy Targ pokryje koszty wszystkich trzech szczepionek w 100% (dziewczynek zakwalifikowanych do programu).

7. Organem przygotowującym i koordynującym program jest Wójt Gminy Nowy Targ..

8. Program będzie realizowany we współpracy z gimnazjami, prowadzonymi przez Gminę Nowy Targ.

VIII. MONITOROWANIE I EFEKTYWNOŚĆ PROGRAMU

Realizacja programu w sposób ciągle monitorowana będzie przez współrealizatorów (gmina, szkoła). Przedmiotem monitoringu będzie:

· ocena akcji informacyjno - edukacyjnej w zakresie problematyki HPV jak również potrzeby wykonywania regularnych badań w ramach profilaktyki wtórnej (cytologia),

· przy ścisłej współpracy z bezpośrednim realizatorem świadczeń objętych programem monitorowana będzie zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych serii szczepień,

· dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń. Obowiązek w tym zakresie określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV typu 6,11,16, 18.

IX. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w latach 2015 -2017. Rozpoczęcie jego realizacji przewiduje się po otrzymaniu pozytywnej opinii AOTM.

X. LITERATURA, ŹRÓDŁA

1. Specjalne wydanie samorządowego dziennika „SŁUŻBA ZDROWIA” z 2010,
2. Raport z konferencji naukowej – Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse, rekomendacje zorganizowanej w Warszawie 24.04.2008 przez Szkołę Nauk Społecznych i „SŁUŻBĘ ZDROWIA” (WWW.profilaktykarakaszkiimacicy.pl/podsumowanie).
3. Publikowanych na stronach internetowych rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV (WWW.hpv.pl , WWW.studencimedycyny.pl , WWW.pulsmedycyny.com.pl .
4. Zalecenia zawarte w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2006 - 2015 oraz w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem (wersja trzecia z 2003 r.).
5. Strona Krajowego Rejestru Nowotworów.

Przewodniczący Rady Gminy

mgr Wiesław Parzygnat