

**UCHWAŁA NR XXXVI/292/2017
RADY GMINY GRUDZIĄDZ**

z dnia 20 lutego 2017 r.

w sprawie przyjęcia „Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18 w Gminie Grudziądz na lata 2017 – 2021”

Na podstawie art. 18 ust. 1 i 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446 i poz.1579), art. 7 ust.1 pkt 1, art. 48 ust.1, 3, 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, poz. 396, poz. 1240, poz. 1269, poz. 1365, poz. 1569, poz. 1692, poz. 1735, poz. 1830, poz. 1844, poz. 1893, poz. 1991 i poz. 1994 oraz z 2016 r. poz. 65, poz. 652, poz. 960, poz. 1355 i poz. 1579.) uchwala się, co następuje :

§ 1. Przyjmuje się „Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18 w Gminie Grudziądz na lata 2017 – 2021”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Grudziądz.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady


Hanna Kolodziej

Uzasadnienie

Nowotwór szyjki macicy należy do nowotworów złośliwych. Jest jednym z najczęściej występujących nowotworów kobiecych narządów płciowych. Wirusy HPV (brodawczaka ludzkiego) są główną przyczyną powstawania raka szyjki macicy.

Walka z chorobą opierała się dotychczas na profilaktyce wtórnej, obejmującej indywidualne badania cytologiczne, programy badań przesiewowych oraz wsparcie edukacyjne. Mimo, że regularne badania cytologiczne wykrywają zmiany w komórkach szyjki macicy, to nie zapobiegają zakażeniu powszechnie występującym wirusem HPV, który jest główną przyczyną raka szyjki macicy.

Szczepienie ochronne przeciwko HPV jest skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom wywołanym przez genitalne typy wirusa, odpowiedzialne za większość przypadków raka szyjki macicy. Szczepienia zaleca się wykonać przed rozpoczęciem współżycia.

Zaangażowanie samorządów lokalnych w profilaktykę raka szyjki macicy, daje szansę na zmniejszenie zachorowalności na ten nowotwór.

Szczepienie dla dziewczynek rekomendowane jest przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne.

Według danych z ewidencji ludności na dzień 31.12.2015 r. na terenie Gminy Grudziądz zameldowanych jest ok. 67 dziewczynek urodzonych w 2005 r. - 12 letnie.

Realizacja „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Grudziądz” pozwoli na zaszczepienie wszystkich dziewczynek z rocznika 2005 r., w celu zapobieżenia wystąpienia w przyszłości zakażeniom wirusem HPV, co niesie za sobą ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. W kolejnych latach planuje się zaszczepienie następnych roczników dziewczynek (zawsze wiek 12 lat).

PRZEWODNICZĄCA RADY
Hanna Kołodziej
mgr Hanna Kołodziej

Załącznik do Uchwały Nr XXXVI/292/2017

Rady Gminy Grudziądz

z dnia 20 lutego 2017 r.

**Program zdrowotny
w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami
brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11,16,18
w Gminie Grudziądz
na lata 2017-2021”**

Rozdział 1.

Wstęp

§ 1. Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art.7 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz.446 z późn. zm.).

§ 2. 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 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r.,poz.581 z późn. zm.).

§ 3. 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.

Rozdział 2.

Opis problemu zdrowotnego

§ 4. Problem, stanowiący motyw i podstawę do 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 profilaktycznym i braku informacji o zagrożeniu. Problem jest szczególnie dotkliwy na terenie małych miast i obszarów wiejskich.

Rozdział 3. Epidemiologia

§ 5. Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem u kobiet do 45 roku życia na świecie. Globalnie, co roku odnotowuje się około 530.000 nowych zachorowań, z czego około 275 000 kobiet umiera. Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Liczba zachorowań w Polsce jest niezmienna od ponad 25 lat i według statystyk, każdego roku zapada na ten typ raka prawie 3200 kobiet, z czego umiera co roku ok. 1800 – to 5 Polek każdego dnia (wg Rekomendacji Polskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy, Warszawa 2012r.). Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Jest to wirus z rodziny Papilloma wirusów. Istnieje ponad 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. Rak szyjki macicy jest nowotworem unikalnym, ponieważ jedynie w jego przypadku zidentyfikowano niezbędny czynnik wywołujący, bez którego obecności rak się nie rozwinie. Największy związek z rakiem szyjki macicy wykazuje HPV 16 oraz HPV 18, które są odpowiedzialne za ponad 70% wszystkich przypadków tego raka i większość przypadków śródnamłonkowych zmian przednowotworowych. Ścisły związek między zakażeniem HPV (zwłaszcza HPV 16) a ryzykiem rozwoju raka szyjki macicy został potwierdzony także w kontrolowanych badaniach retrospektywnych. Zmiany niskiego stopnia na szyjce macicy i w innych okolicach ciała: sromie, prąciu, odbycie są wywoływane nie tylko przez typy onkogenne HPV, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogenym, głównie HPV6 i HPV 11. Ponadto wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej. Problem wysokiej zachorowalności na raka szyjki macicy (obok niskiej skuteczności badań profilaktycznych) spowodowany jest również dotychczasowym brakiem możliwości szczepienia przeciwko wirusowi HPV. Od 2006 roku takie szczepienia są dostępne także w Polsce. Obecnie istnieją dwie szczepionki profilaktyczne: szczepionka czterowalentna skierowana przeciwko HPV 6, 11, 16, 18 oraz dwuwalentna – przeciwko HPV 16 i 18. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego badania kliniczne czterowalentnej szczepionki wykazały 100% skuteczność w zapobieganiu gruczolowego raka szyjki macicy in situ zależnego od zakażenia HPV 16,18, a także 98,8% skuteczność w protekcji rozwoju zmian przednowotworowych typu CIN2/3 zależnych od zakażenia HPV 16, 18 oraz 98,1% ochronę przed rozwojem CIN 3 powstającym w wyniku infekcji HPV 16,18. Wykazano również wysoką skuteczność szczepionki w zapobieganiu zmianom przednowotworowym sromu i pochwy typu VIN 2/3 i VaIN 2/3 oraz powstawaniu brodawek płciowych powodowanych zakażeniem HPV 6, 11. Skuteczność szczepionki czterowalentnej w zakresie zapobiegania zakażeniom HPV 6, 11, 16 i 18 u kobiet seronegatywnych i przed rozpoczęciem cyklu szczepień wynosi 100% w ciągu 5 lat obserwacji. Badania wykazały, że w omawianej populacji szczepionka ta jest wysoce skuteczna w zapobieganiu zmianom CIN1 i CIN2, AIS, przewlekłej infekcji HPV, VIN1-3, VaIN 1-3 a także zmianom niezłośliwym wywoływanym przez niskoonkogenne typy 6 i 11. W badaniach klinicznych wykazano również skuteczność krzyżową w zapobieganiu zmianom klinicznym typu CIN 2/3 lub AIS powodowanym przez 10 kolejnych typów HPV niezawartych w szczepionce: HPV 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59. 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. 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. Realizacja programu jest więc odpowiedzią na istniejącą sytuację sanitarno-epidemiologiczną w kraju, wynikającą z nieefektywnych działań profilaktycznych. Program w naszej Gminie będzie przykładem interwencji, która ratuje życie ludzkie.

Rozdział 4.

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

§ 6. Przedmiotem programu będzie podjęcie działań profilaktycznych z zakresu raka szyjki macicy na terenie Gminy Grudziądz. Obecnie Gmina Grudziądz liczy 12.095 mieszkańców (wg stanu na dzień 31.12.2015 r). Populacja przewidziana do objęcia programem w 2017 roku to dziewczęta urodzone w roku 2005, które są mieszkankami gminy Grudziądz (67 dziewcząt – w wieku 12 lat), w roku 2018 rocznik 2006 (75 dziewcząt), w roku 2019 rocznik 2007(80 dziewczynek), w roku 2020 rocznik 2008 (83 dziewczynki) oraz w roku 2021 dziewczynki urodzone w roku 2009 (78 dziewcząt w wieku 12 lat) co stanowi populację składającą się w sumie z 338 dziewczynek zamieszkujących gminę Grudziądz.

Rozdział 5.

Postępowanie

§ 7. Program zdrowotny ukierunkowany jest na profilaktykę przeciwdziałania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy i brodawkom płciowym. Zalecany sposób prewencji pierwotnej w tym zakresie jest stosowanie szczepionki czterowalentnej przeciw HPV 6,11,16,18 (zarejestrowana i dopuszczona do obrotu jest jeszcze szczepionka dwuwalentna przeciwko zakażeniom HPV16 i 18). Prowadzone badania w zakresie skuteczności klinicznej tych szczepionek rekomendują szczepionkę czterowalentną. Tak więc cykl szczepień składać się będzie z trzech dawek podawanych odpowiednio w 0, 2 i 6 miesiącu. Przedstawiony podział jest zgodny z zaleceniami środowisk medycznych m. in.: Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV. W ramach usługi szczepienia każda z osób zostanie przebadana, poinformowana o zagrożeniu wirusem HPV i koniecznej profilaktyce w zakresie raka szyjki macicy. Integralną częścią programu jest kampania informacyjno - promocyjna (spotkania informacyjne, tematyczne kierowane do dziewcząt, chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych- ok. 600 uczestników). Pośrednimi adresatami programu będą rodzice i opiekunowie dziewczynek, którzy będą uczestniczyć w prowadzonej edukacji zdrowotnej oraz inne zainteresowane szczepieniami osoby, które nieobjęte programem mogą za 100% odpłatnością skorzystać ze szczepień. Ponadto proponuje się ścisłą współpracę ze szkołami w zakresie sporządzania wykazów dziewcząt, skompletowania oświadczeń rodziców o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem, informowania o terminach szczepień.

§ 8. Udział w programie jest dobrowolny. W celu objęcia szczepieniem dziewcząt wymagane jest złożenie pisemnej deklaracji przez rodzica/opiekuna prawnego.

Rozdział 6.

Uzasadnienie potrzeby wdrażania programu

§ 9. 1. Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w gminie, przemawiają takie aspekty jak:

- 1) 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);
- 2) systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy (dziewcząt w 12 roku życia);
- 3) brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu braku finansowania tych szczepień ze środków publicznych;
- 4) zwiększenie wśród kobiet i mężczyzn, dziewcząt i chłopców wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie kobiet do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

Rozdział 7.

Cele programu

§ 10. 1. Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji mieszkańców gminy Grudziądz.

§ 10. 2. Cele szczegółowe programu:

- 1) realizowany program będzie miał duży wpływ na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego;
- 2) program wpłynie na zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych;
- 3) wpłynie na upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;
- 4) program wprowadzi systematyczne szczepienia kolejnych roczników dziewczynek w wieku 12 lat;
- 5) rzeczywisty efekt programu wpłynie na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności po długim czasie stosowania szczepień przeciwko HPV oraz poprawi świadomość zdrowotną społeczności lokalnej.

Rozdział 8.

Oczekiwane efekty

§ 11. Wprowadzenie masowych 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 dzieci na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwiększy poziom wiedzy rodziców i dzieci dotyczący profilaktycznych badań okresowych.

§ 12. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- 1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - a) rodziców,
 - b) dziewcząt w wieku 12 lat,
 - c) chłopców w wieku 12 lat;
- 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - a) liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
 - b) liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,
 - c) liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki;
- 4) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- 5) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób nowotworowych oraz przenoszonych drogą płciową.

Rozdział 9.

Adresaci programu

§ 13. 1. Populacja programu:

- 1) bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczona według roku urodzenia populacja dziewcząt zamieszkałych na terenie gminy Grudziądz. W roku 2017 programem objęte zostaną dziewczęta z rocznika 2005, zaś w 2018 – z rocznika 2006, w roku 2019 z rocznika 2007, w roku 2020 z rocznika 2008 i w roku 2021 z rocznika 2009. Szacuje się 100% udział populacji w programie, tj. 338 dziewczynek;
- 2) pośrednimi adresatami programu są rodzice (lub opiekunowie) oraz młodzież uczestnicząca w prowadzonej edukacji zdrowotnej (dziewczęta i chłopcy). Szacunkowo określa się udział ok. 600 osób w tej części programu. Rodzice nie ponoszą kosztów szczepienia;
- 3) ustalenie listy zakwalifikowanych do szczepień dziewcząt, na podstawie oświadczeń rodziców o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem, następuje przy ścisłej współpracy z dyrekcją szkół. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności.

Rozdział 10.

Organizacja programu

§ 14. 1. Program realizowany będzie etapami, na które składają się:

- 1) do programu szczepień zakwalifikowano udział dziewcząt w wieku 12 lat;
- 2) przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno - edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach (prelekcje, rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną);
- 3) przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (kwalifikacyjne badanie lekarskie);
- 4) realizatorem programu będzie Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Grudziądz;
- 5) przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi, tj. 3 dawki w cyklu 0-2-6 miesięcy;
- 6) dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

Rozdział 11.

Koszty i sposób realizacji finansowania programu

§ 15. Planowane koszty całkowite programu ujęte w budżecie gminy na rok 2017 określa się na kwotę 24.000 zł. Przyjmuje się zasadę pokrywania kosztów wszystkich trzech dawek przez Gminę Grudziądz.

§ 16. Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego.

§ 17. Program będzie realizowany we współpracy z zespołami szkół oraz szkołami podstawowymi z terenu Gminy Grudziądz. Programem będą objęte dziewczynki zamieszkałe na terenie gminy Grudziądz, niezależnie czy uczęszczają do szkół gminnych czy nie.

Rozdział 12.

Monitorowanie i ewaluacja

§ 18. 1. Realizacja programu w sposób ciągły monitorowana będzie przez współrealizatorów (gmina, szkoła). Przedmiotem monitoringu będzie:

- 1) ocena akcji informacyjno - edukacyjnej w zakresie problematyki HPV jak również potrzeby wykonywania regularnych badań w ramach profilaktyki wtórnej (cytologia);
- 2) przy ścisłej współpracy z bezpośrednim realizatorem świadczeń objętych programem monitorowane będzie zgłaszanie się dziewcząt do poszczególnych serii szczepień;

- 3) dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń;
- 4) informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Gminy po jego zakończeniu.

Rozdział 13.

Okres realizacji programu

§ 19. Program realizowany będzie w latach 2017-2021, rozpoczęcie jego realizacji przewiduje się od miesiąca stycznia 2017 roku.

PRZEWODNICZĄCA RADY

mgr Hanna Kołodziej