

Uchwała Nr 68/2013
Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 26 sierpnia 2013 r.

**w sprawie przyjęcia Pilotażowego programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka
ludzkiego (HPV) w Gminie Zagnańsk na lata 2013-2017.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 594) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych uchwała się, co następuje:

§ 1

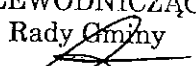
Przyjmuje się Pilotażowy program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Zagnańsk na lata 2013-2017 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zagnańsk.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy

Wojciech Chłopek

Załącznik do Uchwały nr 68/2013
Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 26 sierpnia 2013 roku

**PILOTAŻOWY PROGRAM
PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
W GMINIE ZAGNAŃSK
NA LATA 2013-2017**

Autor programu:

Gmina Zagnańsk, ul. Spacerowa 8, 26-050 Zagnańsk

SPIS TREŚCI

1. Opis problemu
2. Szczepienia ochronne przeciw wirusowi HPV
3. Cele programu
4. Adresaci programu
5. Organizacja programu
6. Kryteria i sposób kwalifikacji do programu
7. Realizatorzy programu
8. Koszty programu
9. Monitorowanie i ewaluacja
10. Okres realizacji programu

1. Opis problemu

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet na świecie, powodującym co roku około 500 tys. nowych zachorowań i ok. 250 tys. zgonów. Polska zajmuje aktualnie pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy - co roku wykrywanych jest 4 tys. nowych przypadków tego nowotworu, z czego blisko połowa prowadzi do śmierci. Podobnie przedstawia się sytuacja w województwie świętokrzyskim – patrz tabela 1.

Tabela 1.

Zachorowalność i umieralność kobiet na nowotwory złośliwe szyjki macicy w województwie świętokrzyskim w latach 1999-2009.

Współczynniki standaryzowane:

rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
zachorowalność											
województwo świętokrzyskie	15,6	15,9	12,1	14,8	12,1	11,5	11,1	13,9	12,1	9,9	8,1
Polska	13,1	13,1	13,2	13,2	12,3	11,9	11,5	11,3	11,8	11,2	10,5
umieralność											
województwo świętokrzyskie	6,6	6,8	5,3	4,4	5,4	4,7	5,1	4,9	6,0	4,5	4,0
Polska	6,4	6,8	6,0	6,2	6,0	5,9	5,7	5,6	5,9	5,3	5,3

Źródło: Świętokrzyski rejestr nowotworów przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii.

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu człowieka w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej. Jednakże zakażenie wirusami "wysokiego ryzyka", wśród których najgroźniejsze są typy HPV 16, 18, 31 i 45, może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych.

Światowa Organizacja Zdrowia w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalnie stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus - HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Rak szyjki macicy nie jest dziedziczny ani uwarunkowany genetycznie. Jest on konsekwencją zakażenia onkogennymi typami wirusa HPV. Typy wirusa HPV 16 i 18 powodują aż 70% przypadków raka szyjki macicy. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy, sromu, odbytu u kobiet oraz raka jamy ustnej, gardła, odbytu i prącia u mężczyzn. Typy wirusa HPV 6 i 11 są dodatkowo odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani.

Do większości zakażeń genitalnymi typami HPV dochodzi w czasie pierwszych kontaktów seksualnych, również w wyniku transmisji wertykalnej (od matki do płodu) lub pielęgnacji dziecka przez osobę zakażoną. Mimo, że szczyt wykrywalności zakażeń przypada na wiek 18-25 lat, to zapadalność na raka szyjki macicy pojawia się około 50. roku życia. Proces progresji nowotworowej jest powolny i wymaga wielu czynników dodatkowych tzw. ko-kancerogenów. Czynniki zwiększającymi ryzyko zakażenia HPV są ryzykowne zachowania seksualne, w tym wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, niski poziom higieny intymnej, a także czynniki dodatkowe takie, jak długotrwała antykoncepcja hormonalna, palenie tytoniu oraz duża liczba przeżytych porodów.

Z danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego w Kielcach wynika, że zgłaszalność na badania cytologiczne w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat wynosi w województwie świętokrzyskim tylko

28,92%. Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne w populacyjnym programie skriningowym wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej, jaką są zalecane szczepienia ochronne przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV obserwowane po zastosowaniu szczepionki.

Mimo że rak szyjki macicy powoduje tak wysoką śmiertelność, jednocześnie jest to jedyny nowotwór, który dzięki odpowiednim działaniom profilaktycznym może zostać całkowicie wyeliminowany. Efektywny i skuteczny system profilaktyki raka szyjki macicy powinien opierać się na trzech filarach: edukacji, cytologii i szczepieniach. Dlatego w profilaktyce raka szyjki macicy tak ważną rolę odgrywają szczepienia ochronne.

2. Szczepienia ochronne przeciw wirusowi HPV

Szczepionki przeciwko HPV są preparatami oczyszczonych, wirusopodobnych cząstek jednego lub kilku typów wirusa. Szczepionki przeciwko HPV są przeznaczone do stosowania u dziewcząt i młodych kobiet w profilaktyce zmian przednowotworowych szyjki macicy oraz raka szyjki macicy związanych z zakażeniem HPV. Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV, obserwowane po zastosowaniu szczepionki. Dowodzą one niemal 100% skuteczności szczepionki przeciwko HPV. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Szczepienie dziewcząt i kobiet w wieku 11-26 lat zalecają polskie towarzystwa medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Wakcynologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, a także Polskie Towarzystwo Pediatryczne i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce), rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia w Polsce 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.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeżeli wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie.

Według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia oraz wielu międzynarodowych i krajowych towarzystw naukowych (ginekologicznych, onkologicznych) optymalna profilaktyka raka szyjki macicy obejmuje zarówno profilaktykę pierwotną (doradztwo oraz szczepienia), jak i profilaktykę wtórną (wczesne wykrywanie dysplazji i raka – przesiewowe badania cytologiczne).

Wdrożenie programu szczepień ochronnych przeciw HPV w populacji dziewcząt przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej obniży w przyszłości zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet.

W Unii Europejskiej obecnie zarejestrowane i dopuszczone do obrotu są dwa rodzaje szczepionek: czterowalentna (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) i dwuwalentna (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18).

3. Cele programu

Cel ogólny programu

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień ochronnych szczepionką przeciwko wirusowi HPV w populacji dziewcząt 13-letnich - mieszanek Gminy Zagnańsk (zameldowanych na pobyt stały).

Cele szczegółowe programu

- 1) Edukacja w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 13 lat w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
- 2) Zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu podania 3 dawek szczepionki.
- 3) Objęcie profilaktyką pierwotną poprzez populacyjne szczepienia ochronne przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego populacji dziewcząt 13-letnich (dofinansowanie szczepień w 50 %), ukierunkowaną na wzrost wiedzy o sposobach ochrony zdrowia przed zakażeniami.
- 4) Przeprowadzenie wywiadu oraz każdorazowo lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed podaniem szczepionki.

Oczekiwane efekty

- 1) Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej.
- 2) Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- 3) Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów dotyczącej profilaktycznych badań okresowych.
- 4) Korzyści społeczne związane z eliminacją przykrych przeżyć psychologicznych związanych z chorobą nowotworową.

4. Adresaci programu

Programem szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV zostaną objęte dziewczęta w wieku 13 lat – mieszkanki Gminy Zagnańsk. Akcja edukacyjno-informacyjna na temat szczepień HPV i zwiększenia świadomości wagi badań cytologicznych skierowana będzie do wszystkich dzieci z danego rocznika oraz do ich rodziców bądź opiekunów.

W 2013 roku szczepienia skierowane będą do dziewczynek z rocznika 2000 (ok. 60 dziewczynek 13-letnich), akcja edukacyjna – do wszystkich dzieci z danego rocznika (ok. 130 dzieci) oraz ich rodziców i opiekunów.

Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badania lekarskie, podanie 3 dawek szczepionki).

Dziewczynki zostaną zaproszone do programu przez podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert, które będą realizatorami programu.

5. Organizacja programu

Program zakłada dwa etapy działań: edukację i szczepienia populacyjne.

Edukacja w zakresie raka szyjki macicy skierowana będzie do dzieci oraz ich matek biorących udział w programie. Działania edukacyjne będą miały na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń onkogennymi typami wirusa HPV i zachorowań na raka szyjki macicy oraz zwrócenie uwagi na właściwe zachowania zdrowotne wśród dzieci, zachęcanie do dbania o własne zdrowie.

W ramach tej części programu planowana jest organizacja spotkań informacyjno-edukacyjnych dla dzieci i ich rodziców w formie szkoleń, które uwzględnią:

- promowanie zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i ochrona przed zakażeniami,
- omówienie czynników ryzyka zakażeń HPV i ochrona przed zakażeniem,

- omówienie zachowań ryzykownych dla zdrowia,
- omówienie czynników zachorowań na raka szyjki macicy.

Celem spotkań skierowanych do matek będzie poprawa uczestnictwa w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

6. Kryteria i sposób kwalifikacji do programu

- 1) Wiek 13 lat (w 2013 roku szczepieniami objęta będzie populacja dziewcząt urodzonych w 2000 roku, w następnych latach z kolejnych roczników).
- 2) Zameldowanie na terenie Gminy Zagnańsk.
- 3) Brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).
- 4) Pisemna zgoda rodziców.

7. Realizatorzy programu

- 1) Podmioty lecznicze.
- 2) Placówki oświatowe.
- 3) Gmina Zagnańsk.

8. Koszty programu

Szacunkowy roczny koszt realizacji programu:

60 dziewczynek w jednym roczniku x 3 dawki szczepionki x 140 zł = 25.200 zł

Środki na realizację szczepień w 50 % będą pochodzić z budżetu Gminy Zagnańsk, pozostałą część kosztów szczepienia pokryją rodzice szczepionych dziewczynek.

9. Monitorowanie i ewaluacja

- 1) Liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym.
- 2) Liczba dziewcząt objętych programem, które otrzymały 1, 2 i 3 dawki szczepionki.
- 3) Liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych.
- 4) Liczba dziewcząt, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.
- 5) Liczba spotkań edukacyjnych.
- 6) Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej (dzieci i rodziców).

10. Okres realizacji programu

Rozpoczęcie programu – sierpień 2013 r.

Zakończenie programu – kwiecień 2017 r.

PRZEWODNICZĄCY

Rady Gminy

Wojciech Chłopek