

**UCHWAŁA Nr VI.57.2015
RADY GMINY USTKA**

z dnia 26 marca 2015 roku

w sprawie przyjęcia „Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18 w Gminie Ustka na lata 2015 – 2016”.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 roku, poz. 594 ze zmianami: Dz. U. z 2013 r. poz. 645 i poz. 1318, Dz. U. z 2014 r. poz. 379 i poz. 1072), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 roku, Nr 164, poz. 1027 ze zmianami: Dz. U. z 2007 r. Nr 166 poz. 1172, Dz. U. z 2008 r.: Nr 141 poz. 888, Nr 216 poz. 1367, Nr 225 poz. 1486, Nr 234 poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, Nr 227 poz. 1505, Dz. U. Z 2009 r.: Nr 6 poz. 33, Nr 22 poz. 120, Nr 26 poz. 157, Nr 38 poz. 299, Nr 97 poz. 800, Nr 98 poz. 817, Nr 111 poz. 918, Nr 92, poz. 753, Nr 118 poz. 989, Nr 178 poz. 1374, Nr 157 poz. 1241, Nr 161 poz. 1278, Dz. U. z 2010 r.: Nr 50 poz. 301, Nr 125 poz. 842, Nr 107 poz. 679, Nr 165 poz. 1116, Nr 127 poz. 857, Nr 225 poz. 1465, Nr 238 poz. 1578, Nr 257 poz. 1723, Nr 182 poz. 1228, Nr 257 poz. 1723, Nr 257 poz. 1725, Nr 205 poz. 1363, Dz. U. z 2011 r.: Nr 81 poz. 440, Nr 122 poz. 696, Nr 106 poz. 622, Nr 112 poz. 654, Nr 73 poz. 390, Nr 138 poz. 808, Nr 171 poz. 1016, Nr 45 poz. 235, Nr 112 poz. 654, Nr 113 poz. 657, Nr 122 poz. 696, Nr 149 poz. 887, Nr 205 poz. 1203, Nr 232 poz. 1378, Dz. U. z 2012 r.: Nr 123, Nr 476, Nr 1016, Nr 1342, Nr 1548, Dz. U. z 2013 r.: Nr 154, Nr 983, Nr 879, Nr 1290, Nr 1646, Nr 1290, Nr 1623, Nr 1650, Dz. U. z 2014 r.: Nr 24, Nr 295, Nr 567, Nr 496, Nr 619, Nr 773, Nr 1138, Nr 1004, Nr 1136, Nr 1146, Nr 1175, Nr 1188, Nr 1491, Nr 1831, Nr 1491)

**Rada Gminy Ustka
uchwala, co następuje:**

§1.

Przyjmuje się „Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18 w Gminie Ustka na lata 2015 – 2016”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ustka.

§3.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego.

**„Program zdrowotny
w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami
brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18
w Gminie Ustka
na lata 2015-2016”**

I.

Wstęp

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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 poz. 594 ze zm.).

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 (Tekst jednolity: Dz. U. z 2008 Nr 164, poz.1027 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.

II. Opis problemu zdrowotnego

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, obszarów wiejskich.

1. 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 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 śródnamionkowych 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 onkogennym, 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.

2. Populacja podlegająca jednostce Samorządu Terytorialnego

Przedmiotem programu będzie podjęcie działań profilaktycznych z zakresu raka szyjki macicy na terenie Gminy Ustka. Obecnie Gmina Ustka liczy 7898 mieszkańców (wg stanu na dzień 31.12.2013 r). Populacja przewidziana do objęcia programem w 2015 roku to dziewczęta urodzone w roku 2002, które są mieszkankami gminy Ustka (46 dziewcząt – w wieku 13 lat) oraz w roku 2016 rocznik 2003 (36 dziewcząt – również w wieku 13 lat) co stanowi populację składającą się w sumie z 82 dziewczynek zamieszkujących gminę Ustka.

3. Obecne postępowania w omawianym problemie zdrowotnym

Program zdrowotny ukierunkowany jest na profilaktykę przeciwdziałania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy i brodawką płciowym. Zalecanym sposobem 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 (konferencje, spotkania informacyjne, tematyczne kierowane do dziewcząt, chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych- ok. 300 uczestników). Pośrednimi adresatami programu będą rodzice i opiekunowie dziewczynek, którzy będą uczestniczyć w prowadzonej edukacji zdrowotnej oraz inne zainteresowane szczepieniami osoby, które nie objęte 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.

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

4. Uzasadnienie potrzeby wdrażania programu

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 13 roku życia)
- 3) brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu nie 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.

III. Cele programu

1. Cel główny

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 Ustka.

2. Cele szczegółowe

- 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 uczennic w wieku 13 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.

3. Oczekiwane efekty

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 uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwiększy poziom wiedzy rodziców i uczniów dotyczący profilaktycznych badań okresowych.

4. 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 13 lat
 - c) chłopców w wieku 13 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.

IV. Adresaci programu (populacja programu)

- 1) bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczona według roku urodzenia populacja dziewcząt zamieszkałych na terenie gminy Ustka. W roku 2015 programem objęte zostaną dziewczęta z rocznika 2002, zaś w 2016 – z rocznika 2003. Szacuje się 100% udział populacji w programie tj. 46 uczennic w 2015r. oraz 36 uczennic w 2016r. (razem 82 dziewczęta)
- 2) pośrednimi adresatami programu są rodzice (lub opiekunowie) oraz młodzież uczestnicząca w prowadzonej edukacji zdrowotnej (dziewczęta i chłopcy). Szacunkowo określa się udział ok. 300 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.

V. Organizacja programu. Części składowe, etapy

Program realizowany będzie etapami, na które składają się:

- 1) do programu szczepień zakwalifikowano udział dziewcząt w wieku 13 lat ()
- 2) 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)
- 3) przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (kwalifikacyjne badanie lekarskie)
- 4) wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego przez Wójta Gminy Ustka 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.),
- 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.

VI. Koszty i sposób realizacji finansowania programu

Planowane koszty całkowite programu, ujęte w budżecie gminy na rok 2015 określa się na **30.000 złotych**. Planowane koszty na rok 2016 to **24.000 złotych**

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

Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, o którym mowa w pkt.4 organizacja programu. Przyjmuje się zasadę odpłatności wszystkich trzech dawek przez Gminę Ustka.

Organem przygotowującym i koordynującym program jest Wójt Gminy Ustka. Odpowiedzialnym za realizację programu jest Referat Organizacyjny i Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy Ustka. Program będzie realizowany we współpracy z Zespołem Szkół Samorządowych w Objeździe z terenu gminy Ustka oraz Gimnazjum Publiczne w Ustce. Programem będą objęte dziewczynki zamieszkujące gminę Ustka, niezależnie czy uczęszczają do szkół gminnych czy nie.

VII. Monitorowanie i ewaluacja

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 monitorowana będzie zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych serii szczepień
- 3) 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
- 4) informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Gminy po jego zakończeniu.

VIII. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w latach 2015-2016, rozpoczęcie jego realizacji przewiduje się od miesiąca stycznia 2015 roku. Planowane jest opracowanie programów wieloletnich.