

Uchwała Nr LV.605.2014
z dnia 23 lipca 2014 r.
Rady Miejskiej w Brwinowie

w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Brwinów na lata 2014-2018.

Na podstawie z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) w zw. z art. 7 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591 ze zm.), Rada Miejska w Brwinowie uchwała, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Brwinów na lata 2014-2018, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Brwinów.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Brwinowie

Sławomir Rakowiecki

Załącznik
do Uchwały nr LV.605.2014
z dnia 23 lipca 2014 r.
Rady Miejskiej w Brwinowie

**PROGRAM PROFILAKTYKI
ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
(HPV) W GMINIE BRWINÓW
NA LATA 2014-2018**

**Autor programu:
Gmina Brwinów, ul. Grodziska 12, 05-840 Brwinów**

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Choroby nowotworowe w Polsce są jedną z głównych z przyczyn zgonów, pomimo stałego postępu, zarówno w diagnostyce chorób nowotworowych, jak i dostępie do nowoczesnych leków. Jednym z nowotworów, który zbiera dramatyczne żniwo w naszym kraju jest rak szyjki macicy. Nie jest on dziedziczny ani uwarunkowany genetycznie. Rozpoznanym czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV – *Human Papilloma Virus*). Spośród ponad 100 typów HPV, chorobotwórczych dla człowieka, wyselekcjonowano odmiany niosące ze sobą największe ryzyko wywołania zmian nowotworowych, takie jak:

- a) typy wysoce onkogenne (16,18 oraz 45,31,33,52,58,35,59,56,39,51,73,68 i 66),
- b) typy o małym ryzyku onkogennym (6 i 11, które są główną przyczyną brodawek narządów płciowych).

Trzy najczęstsze typy HPV 16,18 i 45 związane są z ponad 70% przypadków raka płaskonabłonkowego szyjki macicy i aż 90% przypadków raka gruczołowego. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy, sromu, odbytu u kobiet oraz raka jamy ustnej, gardła, odbytu i prącia u mężczyzn.

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet na świecie, powoduje co roku 500 tys. nowych zachorowań i ok. 250 tys. zgonów. Polska zajmuje aktualnie jedno z czołowych miejsc wśród krajów Unii Europejskiej pod względem nowych zachorowań na raka szyjki macicy. Codziennie zabija on 5 Polek, tj. ponad 2 razy więcej niż średnio w Europie.

2. Epidemiologia

Do zakażenia HPV dochodzi drogą kontaktów seksualnych, zazwyczaj już w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej u młodych kobiet, przez kontakt genitalno-genitalny, oralno-genitalny lub przez zakażone ręce w trakcie styczności z narządami płciowymi. Możliwe jest również przeniesienie zakażenia na noworodka w czasie porodu lub poprzez pielęgnację dziecka przez osobę zakażoną. Mimo, że szczyt wykrywalności zakażeń przypada na wiek 18-25 lat, to największa zapadalność na raka szyjki macicy przypada na kobiety w wieku 35-55 lat. Aż 50-80% wszystkich aktywnych seksualnie kobiet ulega zakażeniu HPV przynajmniej raz życiu. Zdecydowana większość zakażeń HPV ustępuje jednak samoistnie w wyniku prawidłowej odpowiedzi immunologicznej w okresie od kilku miesięcy do dwóch lat, nie wywołując żadnych objawów długotrwałych następstw. Utrzymywanie się zakażeń HPV dłużej niż 24 miesiące jest związane z wirusem o wysokim potencjale onkogennym. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej. Choroba przebiega podstępnie, nie powodując w pierwszym okresie niepokojących objawów. Jej rozpoznanie jest możliwe poprzez skrining cytologiczny. Od chwili zakażenia do rozwoju raka inwazyjnego mija 5-10 lat. Teoretycznie to wystarczająco dużo czasu, aby wykryć chorobę w stadium, w którym jest w pełni uleczalna, jednak w Polsce zbyt rzadko dochodzi do wykrywania zmian na tym etapie choroby. Czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażeń 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. Rak szyjki macicy, jako jeden z niewielu nowotworów może być skutecznie eliminowany dzięki istniejącym metodom profilaktyki. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje

jednocześnie rolę zarówno cytologii, jak i szczepień przeciwko HPV w narodowych strategiach profilaktyki raka szyjki macicy. Chociaż badania cytologiczne wciąż są traktowane jako podstawowa metoda profilaktyki, to właśnie edukacja i szczepienia, a więc profilaktyka pierwotna są uważane za najważniejszy element skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy i innych chorób związanych z zakażeniem HPV. Dane statystyczne dotyczące zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy w Polsce oraz w województwie mazowieckim przedstawiają tabele 1,2 i 3.

Tabela 1. Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 1980-2010

Rok	Kobiety		
	Liczba	Współczynnik surowy	Współczynnik standaryzowany
1980	3532	19,4	16,4
1985	3837	20,1	16,8
1990	3658	18,7	15,2
1995	3856	19,5	14,8
2000	3597	18,1	13,1
2005	3263	16,6	11,5
2010	3078	15,5	10,3

Źródło: www.onkologia.org.pl

Tabela 2. Umieralność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 1965-2010

Rok	Kobiety		
	Liczba	Współczynnik surowy	Współczynnik standaryzowany
1965	1370	8,5	7,7
1970	1697	10,1	8,8
1980	1997	10,9	8,7
1990	1981	10,1	7,7
2000	1987	10,0	6,8
2010	1735	8,7	5,1

Źródło: www.onkologia.org.pl

Tabela 3. Liczba zachorowań w podziale na powiaty dla kobiet od 1999 do 2011 roku, dla rozp. C53 – województwo mazowieckie

Powiat	Kod	Liczba zachorowań
białobrzeski	1401	18
ciechanowski	1402	107
garwoliński	1403	118

gostyniński	1404	47
grodziski	1405	100
grójecki	1406	119
koziński	1407	55
legionowski	1408	141
lipski	1409	27
łosicki	1410	32
makowski	1411	33
miński	1412	193
mławski	1413	89
nowodworski	1414	115
ostrołęcki	1415	48
ostrowski	1416	70
otwocki	1417	133
piaseczyński	1418	137
płocki	1419	72
płoński	1420	95
pruszkowski	1421	175
przasnyski	1422	46
przysuski	1423	25
pułtuski	1424	58
radomski	1425	111
siedlecki	1426	39
sierpecki	1427	41
sochaczewski	1428	105
sokołowski	1429	59
szydłowiecki	1430	44
warszawski	1431	1326
warszawski zachodni	1432	90
węgrowski	1433	58
wołomiński	1434	186
wyszowski	1435	65
zwoleniński	1436	29
żuromiński	1437	34
żyrardowski	1438	117
m. Ostrołęka	1461	52
m. Płock	1462	109
m. Radom	1463	245
m. Siedlce	1464	73
warszawski	1465	740
Razem		5576

Zródło: www.epid.coi.waw.pl

3. Populacja dziewcząt objętych programem w Gminie Brwinów

Program skierowany jest dla grupy społecznej – dziewczynek w wieku 14-15 lat, zamieszkałych i zameldowanych w gminie Brwinów.

W latach 2014-2018 zakwalifikowanych do programu zostało **551** dziewcząt:

Rok urodzenia dziewczynki	Ilość dziewczynki	Termin szczepień
1999	102	I dawka – III-IV kwartał 2014 r. II dawka - IV kwartał 2014 r. III dawka – I-II kwartał 2015 r.
2000	112	I dawka - I kwartał 2015 r. II dawka - II kwartał 2015 r. III dawka - IV kwartał 2015 r.
2001	119	I dawka - I kwartał 2016 r. II dawka - II kwartał 2016 r. III dawka - IV kwartał 2016 r.
2002	102	I dawka - I kwartał 2017 r. II dawka - II kwartał 2017 r. III dawka - IV kwartał 2017 r.
2003	116	I dawka - I kwartał 2018 r. II dawka - II kwartał 2018 r. III dawka - IV kwartał 2018 r.

Program zakłada zaszczepienie pięciu roczników dziewczynki, rozpoczynając od rocznika 1999, tak aby szczepienia stanowiły kontynuację poprzedniego programu podjętego Uchwałą nr XXVII/222/2008 z dnia 3 czerwca 2008 r. Rady Miejskiej w Brwinowie, na podstawie której wprowadzono w życie program szczepień przeciw wirusowi HPV. Realizacja programu rozpoczęła się w 2009 roku i trwała do 2013 roku. W tym okresie zaszczepiono 472 dziewczynki urodzone w latach 1993-1998.

4. Finansowanie programu

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansownych ze środków znajdujących się w budżecie Ministerstwa Zdrowia.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Za wdrożeniem programu szczepień przeciwko wirusowi HPV przemawia wiele argumentów. Wszelkie zalecenia kliniczne rekomendują szczepienie młodych dziewcząt przed osiągnięciem wieku inicjacji seksualnej, jako wariant najbardziej optymalny. Działanie to ma skutecznie zapobiegać zarówno zmianom przednowotworowym, jak i nowotworowym szyjki macicy. Ponadto, w programie została przewidziana edukacja zdrowotna, która jest nieodzownym elementem działań profilaktycznych. Program szczepień przeciwko wirusowi HPV wpisuje się doskonale w „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”. Po zrealizowaniu poprzedniego programu szczepień przeciw wirusowi HPV w Gminie Brwinów, zaobserwowano ogromne zainteresowanie tym tematem wśród rodziców uczennic gimnazjów. Ceny szczepionek w prywatnych gabinetach lekarskich są stosunkowo wysokie, siłą rzeczy więc, niedostępne dla wielu rodzin. Gmina wyłoni realizatora programu w wyniku postępowania przetargowego, co znacznie obniży cenę szczepionki w stosunku do cen komercyjnych. Dzięki temu mechanizmowi możliwe będzie zaszczepienie całej populacji wybranych roczników dziewcząt, tj. 1999-2003.

II. Cele programu

Zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy u kobiet poprzez wykonanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV oraz przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w szkołach wśród populacji dziewcząt w wieku gimnazjalnym, zamieszkałych na terenie gminy.

III. Cele szczegółowe programu

1. Zwiększenie poziomu wiedzy nastolatków na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz roli wirusa HPV w jego powstawaniu.
2. Podniesienie świadomości zdrowotnej dziewcząt oraz ich rodziców o czynnikach zwiększających ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy.
3. Podniesienie poziomu świadomości społecznej, związanej z systematycznym wykonywaniem badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

IV. Oczekiwane efekty

1. Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, w perspektywie wieloletniej.
2. Zaszczepienie pięciu roczników dziewcząt.
3. Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej wśród dziewcząt oraz ich rodziców, na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
4. Ograniczenie roli czynników nasilających podatność na chorobę – profilaktyka pierwotna.
5. Zwiększenie poziomu wiedzy społecznej na temat skutecznej profilaktyki oraz korzyści związanych z wczesnym wykrywaniem chorób nowotworowych.

V. Adresaci programu, tryb zapraszania i przystąpienia do programu

Docelowa grupa społeczna – 551 dziewcząt z roczników: 1999-2003, zamieszkałych i zameldowanych na terenie gminy Brwinów. Oferta zostanie skierowana do rodziców populacji dziewcząt objętych programem. Przystąpienie do programu nastąpi na podstawie pisemnej zgody rodzica na podanie szczepionki.

VI. Organizacja programu

1. Etapy, części składowe programu

Program zakłada dwa zasadnicze etapy działań: akcję edukacyjną oraz szczepienia określonej populacji dziewcząt. Pierwszym ważnym działaniem będzie przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców dziewcząt objętych programem.

2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Programem zostaną objęte dziewczęta z roczników 1999-2003 zamieszkałe i zameldowane w gminie, tak aby szczepienia stanowiły kontynuację poprzedniego programu. Kwalifikacja do zabiegu szczepień nastąpi na podstawie pisemnej zgody rodziców, przy braku przeciwwskazań lekarskich do podania szczepionki przeciwko wirusowi HPV. W każdym kolejnym roku kalendarzowym objętym programem dopuszcza się dla poszczególnych roczników zmniejszenie lub zwiększenie liczby dziewcząt, zgodnie z aktualnym stanem zameldowania.

3. Zasady udzielania świadczeń

Realizatorem programu będzie podmiot wyłoniony w trybie przetargu ogłoszonego przez Burmistrza Gminy Brwinów. Realizator winien posiadać wyspecjalizowaną kadrę oraz punkt szczepień na terenie gminy Brwinów, wyposażony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Organizator będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu, w oparciu o zapisy zawarte w umowie. Każdy zakończony etap szczepień zostanie podsumowany przez organizatora pisemną informacją o przebiegu szczepień oraz ilości zaszczepionych dziewcząt.

4. Sposób powiązania działań ze świadczeniami finansowanymi z NFZ

W Polsce szczepienia przeciwko wirusowi HPV zostały wpisane do Programu Szczepień Ochronnych, jako szczepienia zalecane – niefinansowane przez Ministra Zdrowia.

5. Sposób zakończenia udziału w programie

Po zakończeniu realizacji programu realizator złoży Burmistrzowi Gminy Brwinów pisemną szczegółową informację, zawierającą dane statystyczne oraz wnioski i opinie na temat przeprowadzonych działań.

6. Skuteczność i bezpieczeństwo planowanych działań

Skuteczność zaplanowanych działań zależeć będzie od stworzenia optymalnych warunków organizacyjnych, sprawnego przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej, wyboru odpowiedniego realizatora oraz właściwego zabezpieczenia źródeł finansowania programu. Zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia młodych dziewcząt przeciw wirusowi HPV, jako przeciwdziałanie zmianom przednowotworowym i nowotworowym szyjki macicy. Szczepionki przeciw wirusowi HPV są przeznaczone do stosowania u dziewcząt i młodych kobiet w profilaktyce zmian przednowotworowych szyjki macicy oraz raka szyjki macicy. Badania prowadzone od kilku lat wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV po zastosowaniu szczepionki. Na terenie państw należących do Unii Europejskiej dopuszczone są do obrotu dwa rodzaje szczepionki: dwuwalentna (przeciwko zakażeniom wirusem HPV – typ 16 i 18) oraz czterowalentna (przeciwko zakażeniom wirusem HPV – typ 6, 11, 16 i 18). Badania kliniczne wykazują wysoką skuteczność obu typów szczepionki w zapobieganiu zmianom przedrakowym w populacji kobiet nie zakażonych wirusem HPV. Dowiedziono, że zastosowanie szczepionek w populacji 12-letnich dziewcząt mogłoby zredukować zachorowalność na zakażenie HPV o ok. 13%, CIN-1 o 21-24% i CIN2/3 o 43-58%. Skuteczność szczepionki u kobiet seronegatywnych w wieku 15-26 lat, w zakresie zapobiegania zakażeniom HPV wynosi 100% w ciągu 5 lat obserwacji. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet w Polsce spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76% do 96% w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Zaplanowane w ramach programu szczepienia są zalecane przez Światową Organizację Zdrowia i rekomendowane jako bezpieczne.

7. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu

- a) Uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych na temat programu.
- b) Uchwalenie programu zdrowotnego przez Radę Miejską w Brwinowie.
- c) Zarezerwowanie środków na realizację programu w budżecie gminy.
- d) Kwalifikacja grupy dziewcząt wyselekcjonowanej według roczników.
- e) Ogłoszenie przetargu na wyłonienie realizatora programu.
- f) Stały nadzór i monitoring przebiegu programu.

VII. Koszty programu

Program zdrowotny finansowany w całości ze środków własnych Gminy Brwinów. W założeniach do programu przyjęto zasadę, że ma on być kontynuacją poprzedniego, zrealizowanego poprzednio - pierwsza edycja programu rozpoczęła się w 2009 roku i trwała do 2013 roku. W tym okresie zaszczepiono 472 dziewczynki urodzone w latach 1993-1998.

Całkowity koszt realizacji programu przedstawia tabela poniżej.

Rok realizacji programu	Ilość planowanych szczepień	Cena 1 dawki szczepionki	Koszty przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej	Całkowity koszt w danym roku kalendarzowym
2014	204 (102 dziewczynki x 2 dawki)	250,00 zł	3 000,00 zł	54 000,00 zł
2015	438 (102 dziewczynki x 1 dawka + 112 dziewczynek x 3 dawki)	250,00 zł	3 000,00 zł	112 500,00 zł
2016	357	250,00 zł	3 000,00 zł	92 250,00 zł
2017	306	250,00 zł	3 000,00 zł	79 500,00 zł
2018	348	250,00 zł	3 000,00 zł	90 000,00 zł

VIII. Monitorowanie i ewaluacja programu

Podczas oceny zasadności realizacji programu uwzględnione będą następujące wskaźniki:

- liczba dziewcząt populacji objętej programem w danym roku kalendarzowym,
- liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki,
- liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- liczba dziewcząt, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- stopień osiągnięcia sukcesu określony procentowo jako stosunek liczby zadeklarowanych dziewcząt do liczby zaszczepionych dziewcząt.

IX. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany przez 5 lat. Początek realizacji programu został przewidziany na III kwartał 2014 roku, a zakończenie w IV kwartale 2018 roku.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Brwinowie

Sławomir Rakowiecki