

z dnia 24 października 2014 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Program Profilaktyki Zakażenia Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV na lata 2014 – 2017.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 oraz art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz.U. 2013 r. poz. 594 j.t z późn.zm.) i art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

**Rada Miejska w Rymanowie**  
**uchwała, co następuje:**

- § 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki Zakażenia Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV na lata 2014 – 2017 w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Rymanów.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY**  
Rady Miejskiej w Rymanowie

**Henryk Smolik**



Załącznik do Uchwały Nr LVIII/589/14  
Rady Miejskiej w Rymanowie  
z dnia 24 października 2014 r.

## **Gminny Program Profilaktyki Zakażenia Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV na lata 2014-2017.**

### **I. Opis problemu zdrowotnego**

Rak szyjki macicy (dalej RSM) zaliczany jest do najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet. Choroba ta wpływa na wszystkie aspekty życia kobiety oraz jej najbliższych. Światowa Organizacja Zdrowia uznała raka szyjki macicy za problem ogólnoswiatowy. W skali całego świata ten rodzaj raka jest trzecim co do ilości powodem zgonów wśród kobiet. W Polsce na raka szyjki macicy zachorowuje co roku około 3200 kobiet a umiera blisko 1800 (dane z 2009r. z Krajowego Rejestru Nowotworów). Każdego roku notuje się około 16,6 przypadków raka szyjki macicy na 100 tysięcy kobiet. Polska ma jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie - około 8,9 przypadków na 100 tysięcy.

W województwie podkarpackim (dane uzyskane z Podkarpackiego Centrum Onkologii w Rzeszowie) odnotowano w 2009r. 133 zachorowania (co stanowi 12,3 osób na 100000 badanej populacji), w tym 5 w wieku do 34 lat, 84 w wieku od 35 do 64 lat oraz 44 w wieku powyżej 65 lat. Dla porównania w roku 1999 było 188 zachorowań kobiet ogólnie, w tym 10 w wieku do 34 lat, 129 w wieku od 35 do 64 lat oraz 49 w wieku powyżej 65 lat.

W 2009r. odnotowano 86 zgonów na raka szyjki macicy (co stanowi 8 osób na 100 000 badanej populacji), w tym nie odnotowano zgonów w wieku do 34 lat, 50 zgonów w wieku od 35 do 64 lat oraz 36 w wieku powyżej 65). Dla porównania w roku 1999 zmarło 91 kobiet ogólnie, w tym 3 w wieku do 34 lat, 55 w wieku od 35 do 64 lat oraz 33 w wieku powyżej 65 lat.

Jednym ze strategicznych celów Narodowego Programu Zdrowia opracowanego na lata 2007-2015 jest zmniejszenie w stopniu znacznym umieralności z powodu raka szyjki macicy przez wprowadzenie na skalę populacyjną zorganizowanych badań cytologicznych.

Rak szyjki macicy to jedyny nowotwór, który dzięki dobrze rozbudowanym systemom obejmującym profilaktykę pierwotną (szczępienia), wtórną (cytologię) oraz szeroko rozumianą edukację, może być całkowicie wyeliminowany. Według ekspertów połączenie pierwotnej i wtórnej profilaktyki skutecznie przeciwdziała zachorowaniom na raka szyjki macicy.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Pediatryczne jednoznacznie rekomendują stosowanie szczepień 11-12 - letnich dziewcząt jako skuteczną metodę profilaktyki raka szyjki macicy. Zalecane są również szczepienia w grupie 13-18 - letnich dziewcząt, które nie przeszły jeszcze inicjacji seksualnej. Polskie Towarzystwo Pediatryczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwko HPVPY spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy.

W Polsce szczepienia przeciw wirusowi HPV wykonywane są tylko u nielicznych dziewcząt. Odbywa się to głównie w ramach programów zdrowotnych organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub we własnym zakresie przez rodziców pacjentek. Brak dofinansowania czy refundacji szczepień przeciw HPV z budżetu państwa stanowczo ogranicza dostęp do tego typu profilaktyki.

W Polsce dostępne są dwa rodzaje szczepionek:

1.1. **Cervarix** - niezakaźna, rekombinowana szczepionka sporządzona z wysoce oczyszczonych cząstek wirusopodobnych (virus-like particles - VLP) głównego białka LI kapsydu onkogenego typów 16 i 18 HPV. Szczepionka ta jest przeznaczona do profilaktyki śródnamionkowej neoplazji szyjki macicy wysokiego stopnia (CIN stopnia 2 i 3) oraz raka szyjki macicy związanych przyczynowo z HPV typu 16 i 18. Zalecanym schematem szczepienia jest schemat 0,1,6 miesięcy. Konieczność podania dawki przypominającej nie została ustalona.

1.2. **Silgard** - zawierająca adiuwant, niezakaźna, rekombinowana, czterowalentna szczepionka otrzymana z VLP głównego białka LI kapsydu HPV typu 6,11,16 i 18. Szczepionka ta jest stosowana w zapobieganiu wystąpieniu zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, i pochwy), raka szyjki

macicy oraz brodawek zewnętrznych narządów płciowych związanych przyczynowo z zakażeniem HPV typu 6,11,16 i 18. Cykl szczepień składa się z 3 oddzielnych 0,5 ml dawek, podawanych zgodnie z następującym schematem: 0,2,6 miesięcy. Nie ustalono, czy istnieje potrzeba podania dawki uzupełniającej.

Rak szyjki macicy jest nowotworem, który rozwija się w obrębie szyjki macicy. Nie jest uwarunkowany genetycznie. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój raka szyjki macicy są onkogenne typy wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV - human papilloma virus). Wirusy HPV 16 i 18 są odpowiedzialne za około 70% przypadków raka szyjki macicy. Nie każde zakażenie wirusem HPV prowadzi do rozwoju raka szyjki macicy. Spośród ponad 100 typów wirusa HPV tylko kilkanaście stwarza takie ryzyko. Do najgroźniejszych należą typy HPV 16, 18, 31 i 45. Wirus ten jest przenoszony drogą płciową i jest szeroko rozpowszechniony w populacji ludzkiej.

Do zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego dochodzi przede wszystkim przez kontakty seksualne. Na tej drodze przekazywanych jest ponad 90% wszystkich zakażeń. Wirus brodawczaka ludzkiego uwalnia się bowiem ze złuszczonej komórkami nabłonka. Czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia HPV są ryzykowne zachowania seksualne w tym: wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, niski poziom higieny intymnej a także długotrwała antykoncepcja hormonalna, palenie tytoniu oraz duża liczba przeżytych porodów.

Rak szyjki macicy przez wiele lat rozwija się bezobjawowo. Dlatego kobiety często zbyt późno zjawiają się u lekarza. Rozpoznanie tej choroby jest możliwe dzięki badaniom cytologicznym. Od zakażenia do rozwoju raka mija 5-10 lat. Jest to wystarczająco długi czas, aby wykryć chorobę w stadium, w którym jest w pełni uleczalna. Jednak w Polsce zbyt rzadko dochodzi do wykrycia zmian na tym etapie choroby.

W związku z tym, że liczba odnotowanych zachorowań oraz zgonów w województwie podkarpackim jest duża, a wirus stanowi realne ryzyko dla zdrowia kobiety, podjęta została decyzja o wprowadzeniu programu profilaktyki raka szyjki macicy. Program ma charakter informacyjno-edukacyjny, połączony ze szczepieniami dziewczynek zameldowanych na terenie gminy. Ze względu na najlepszą skuteczność szczepionki HPV u kobiet, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem, program skierowany jest do dziewczynek w wieku 13 lat. Wcześniej pomysł powstania i realizacji takiego programu skonsultowany został z rodzicami, kierownikami przychodni działającymi na terenie gminy, Powiatową Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną w Krośnie

## 2. Cele programu:

Program profilaktyki raka szyjki macicy jest programem informacyjno - edukacyjnym opartym na następujących założeniach:

- a) stworzenie w świadomości kobiet zagrożenia zakażeniem rakiem szyjki macicy wywołanego wirusem HPV, jako choroby która niemal bezobjawowo rozwija się latami a nie wykryta we wczesnym etapie powoduje śmierć.
- b) podejmowanie dyskusji na temat zagrożenia zakażeniem wirusem HPV w środowisku młodych ludzi.
- c) zaznajomienie z możliwymi do podjęcia działaniami profilaktycznymi zapobiegającymi rozwojowi raka szyjki macicy obejmującymi profilaktykę pierwotną (szczepienia) oraz wtórną (cytologię).
- d) stworzenie świadomości, że nawet w przypadku zaszczepienia nie ma gwarancji ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV i nie zwalnia to kobiet z wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

### 2.1 Cel główny:

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy poprzez prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w tym zakresie oraz objęcie w każdym roku obowiązywania programu szczepieniami ochronnymi trzynastoletnich dziewczynek zameldowanych na terenie gminy (stan na 1 styczeń 2014 r.).

### 2.2 Cele szczegółowe:

- a) zwiększenie wśród młodzieży poziomu wiedzy w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywołanych wirusem HPV,

- b) kształtowanie postaw prozdrowotnych w tym zwiększenie świadomości na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy,
- c) zachęcanie kobiet, dziewczynek i ich matek do systematycznego wykonywania badań cytologicznych.

Po realizacji programu oczekuje się następujących efektów podejmowanych działań:

- a) zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań i zgonów na raka szyjki macicy (15-20 lat od rozpoczęcia szczepień),
- b) zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń zakażeniem wirusem HPV, w tym wirusem wywołującym raka szyjki macicy,
- c) zwiększenie świadomości na temat zapobiegania rozwojowi raka szyjki macicy (profilaktyka pierwotna - szczepienia i wtórna - cytologia),
- d) zwiększenie świadomości podejmowanych działań w celu zapobiegania rozwojowi choroby (wpływ stylu życia),
- e) zwiększenia świadomości konieczności wykonywania systematycznych badań cytologicznych.

### 3. Adresaci programu - populacja kwalifikująca się do objęcia programem:

Programem objęte zostaną 13-letnie dziewczynki zameldowane na terenie gminy Rymanów wg stanu na 1 stycznia każdego roku objętego programem w wieku 13 lat, które w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku ukończą 13 lat. Jest to: w roku 2014 ok. 79 dziewczynek urodzonych w 2001 roku, w roku 2015 ok. 67 dziewczynek urodzonych w 2002 roku, w roku 2016 ok. 68 dziewczynek urodzonych w 2003 roku oraz w roku 2017 ok. 86 dziewczynek urodzonych w 2004 roku. Przez cały okres realizacji programu tj. przez okres 4 lat, jeżeli będą zabezpieczone środki na ten cel objęte zostałyby ok. 300 dziewczynek z terenu gminy Rymanów.

### 4. Organizacja programu:

4.1. Przeprowadzenie zajęć informacyjno - edukacyjnych w szkołach dla dziewczynek objętych programem i ich opiekunów przez wykwalifikowany personel. Zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniu HPV.

4.2. Zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) z uwzględnieniem działań niepożądanych w tym uświadomienie, że szczepienie nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i że absolutnie konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

4.3. W każdym roku realizacji programu szczepienie jednego rocznika dziewczynek:

- a) w roku 2014 rocznik 2001 - ok. 79
- b) w roku 2015 rocznik 2002 - ok. 67
- c) w roku 2016 rocznik 2003 - ok. 68
- d) w roku 2017 rocznik 2004 - ok. 86

4.4. W każdym kolejnym roku kalendarzowym dopuszcza się zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewczynek zgodnie ze stanem na dzień 1 stycznia każdego roku, w którym realizowany jest program.

4.5. Szczepienie będzie dobrowolne, zawsze za zgodą rodziców lub opiekunów dziewczynek wyrażoną na piśmie.

4.6. Każde szczepienie poprzedzone będzie badaniem lekarskim.

4.7. Szczepionka podawana będzie trzykrotnie zgodnie z obowiązującą procedurą.

4.8. Osoby objęte programem zostaną specjalnie zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji.

**4.9. Realizatorem programu będzie Zakład Opieki Zdrowotnej, dla którego organem założycielskim jest gmina Rymanów.**

4.10. Realizator programu dokona zakupu świadczeń wchodzących w skład programu z zachowaniem wszystkich przepisów w tym zakresie.

4.11. Realizator programu zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji realizacji programu w oparciu o wymogi zawarte w umowie.

## 5. Koszty

Program będzie zrealizowany w całości ze środków własnych Gminy Rymanów. Na podstawie danych z Ewidencji Ludności prowadzonej w gminie objętych będzie ok. 300 dziewczynek zameldowanych na terenie gminy Rymanów. Przybliżony koszt realizacji programu wyniesie ok. **152 900,00 zł (brutto)**.

W tym:

5.1. Koszt przeprowadzenia zajęć informacyjno-edukacyjnych (zajęcia edukacyjne oraz materiały profilaktyczne - edukacyjne) - 4400,00 zł (jedno spotkanie z lekarzem ok. 100 zł za godzinę i materiały profilaktyczne ok. 400,00 zł)

5.2. Koszt zakupionych szczepionek – 135 000,00 zł (jedna dawka szczepionki ok. 150,00 zł (brutto))

5.3. Koszt badania lekarskiego przed wykonaniem szczepienia 9 000,00 zł - (jedno badanie ok. 10,00 zł)

5.4. Koszt wykonania szczepienia - ok. 4 500,00 zł (jedno szczepienie ok. 5,00 zł)

Podana będzie szczepionka czterowaletna Silgard ze względu na szersze spectrum działania przeciw wirusowego, zarówno na brodawki płciowe jak i stany przednowotworowe i nowotworowe szyjki macicy, pochwy i sromu.

Tabela Nr 1. Szacowane koszty realizacji programu (brutto w zł)

Rok realizacji	Ilość dziewczynek	Koszt szczepionki	Koszt badania lekarskiego przed szczepieniem	Koszt wykonania szczepienia	Koszt zajęć profilaktycznych	Koszt zakupu materiałów profilaktyczno-edukacyjnych	Razem
2014	79	35 550,00	2 370,00	1 185,00	700,00	400,00	40 205,00
2015	67	30 150,00	2 010,00	1 005,00	700,00	400,00	34 265,00
2016	68	30 600,00	2 040,00	1 020,00	700,00	400,00	34 760,00
2017	86	38 700,00	2 580,00	1 290,00	700,00	400,00	43 670,00
<b>Razem</b>	<b>300</b>	<b>135 000,00</b>	<b>9 000,00</b>	<b>4 500,00</b>	<b>2 800,00</b>	<b>1 600,00</b>	<b>152 900,00</b>

## 6. Wskaźniki monitorowania realizacji programu.

Podczas oceny zasadności realizacji Programu uwzględnione będą wskaźniki:

- 1) liczba uczestników zajęć informacyjno - edukacyjnych,
- 2) liczba dziewczynek uczestniczących w Programie,
- 3) liczba dziewczynek objętych szczepieniami,
- 4) opinie odbiorców bezpośrednich (dziewczynek) oraz pośrednich (rodziców) o Programie.

Ocena skuteczności realizacji Programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź też dopiero po kilkudziesięciu latach. Wówczas okaże się czy zachorowalność na raka szyjki macicy zmniejszyła się.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Miejskiej w Rymanowie

Henryk Smolik