

UCHWAŁA NR IV.44.2015
RADY MIASTA MIŃSK MAZOWIECKI

z dnia 23 marca 2015 r.

**w sprawie przyjęcia Programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób
wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2015 – 2017”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 594 z późn. zm.), art. 7 ust.1 pkt 1, art. 48 ust. 1, 3 pkt 1 i ust. 5 oraz art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) - uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Program zdrowotny „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2015 – 2017”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miasta

Marian Makowski

**„Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez
zakażenie wirusem HPV dla Miasta Mińsk Mazowiecki
na lata 2015 – 2017”**

1. Opis problemu zdrowotnego.

Na świecie rak szyjki macicy jest drugim co do częstotliwości występowania rodzajem nowotworu wśród młodych kobiet między 15 a 44 rokiem życia, a jednocześnie chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Ponadto jest trzecią co do częstości przyczyną zgonów z powodu nowotworów wśród kobiet. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku nowotwór ten wykrywa się u prawie 500 tys. kobiet na świecie, a ponad 273 tys. co roku umiera z tego powodu.¹ Zakłada się, że optymalną profilaktykę raka szyjki macicy powinno stanowić połączenie regularnie wykonywanych badań profilaktycznych (cytologia) wraz ze szczepieniem ochronnym przeciwko onkogennym typom wirusa HPV.

W Polsce odnotowuje się zachorowalność najwyższą ze wszystkich krajów Unii Europejskiej – rocznie 18.1 zachorowań na 100 tys. kobiet. Według danych WHO z 2007, w Polsce rocznie diagnozuje się 4901 przypadków raka szyjki macicy, a 2278 pacjentek umiera z powodu tej choroby (5 dziennie).² 60% przypadków rozpoznawania raka szyjki macicy wykrywane jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania. Leczenie jest wówczas trudne i mniej skuteczne.

**Liczba zachorowań na Nowotwór złośliwy szyjki macicy w podziale na województwa i wiek
wg. Krajowego Rejestru Nowotworów w 2012 roku**

Województwo	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Razem
DOLNOŚLĄSKIE	0	0	7	10	7	17	19	29	51	42	26	10	10	9	5	242
KUJAWSKO-POMORSKIE	0	1	4	7	6	9	7	22	17	27	7	5	6	6	4	128
LUBELSKIE	0	0	2	5	7	14	10	24	31	28	16	12	9	3	9	170
LUBUSKIE	0	1	1	4	6	7	8	15	14	16	14	5	4	2	2	99
ŁÓDZKIE	0	0	2	5	12	13	16	17	35	34	19	13	13	14	2	195
MAŁOPOLSKIE	0	1	1	6	11	17	22	31	36	34	23	21	12	9	2	226
MAZOWIECKIE	0	1	2	8	21	22	27	46	71	64	31	27	16	17	10	363
OPOLSKIE	0	0	0	3	1	4	1	13	18	12	9	7	2	7	2	79
PODKARPACKIE	0	0	2	5	7	7	7	21	21	22	7	16	11	11	4	142
PODLASKIE	0	0	0	2	8	3	4	9	18	10	7	4	8	5	2	80
POMORSKIE	0	0	3	6	13	13	24	33	37	36	10	16	14	3	4	212
ŚLĄSKIE	0	1	3	10	21	31	27	35	65	46	29	24	30	13	10	345
ŚWIĘTOKRZYSKIE	0	0	2	0	3	6	6	8	10	15	9	5	5	3	2	74
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	0	1	2	3	8	2	11	10	18	14	6	3	10	6	4	98
WIELKOPOLSKIE	0	0	1	6	9	16	17	30	38	32	18	8	12	3	9	199
ZACHODNIOPOMORSKIE	0	1	3	2	7	12	15	14	22	25	11	7	5	1	6	131
Polska	0	7	35	82	147	193	221	357	502	457	242	183	167	112	77	2783

¹ http://www.rp.pl/arttykul/182793,201103_Co_dwie_minuty_jedna_kobieta_umiera_na_raka_szyjki_macicy.html

² PAP, BE/Rynek Zdrowia. 07.10.2008

Wg raportu z Krajowego Rejestru Nowotworów w 2012 roku na RSM zachorowały w Polsce 2783 kobiety, w tym województwie mazowieckim 363 kobiety. To najwyższy wskaźnik wśród wszystkich województw. Zmarło na ten nowotwór w 2012 roku w Polsce 1669 kobiet, w tym w województwie Mazowieckim 219 kobiet.

Przyczyną takiego stanu rzeczy jest m.in.:

- brak wiedzy wśród dzieci, młodzieży i ich matek na temat ryzyka zakażeń onkogennym typem wirusa HPV,
- brak wiedzy o rozwoju choroby i stadiach przedrakowych,
- brak świadomości zagrożenia wynikający z niewykonywania regularnych badań cytologicznych,
- brak wiedzy o krajowym Populacyjnym Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy (bezpłatnych badaniach przesiewowych),
- brak wiedzy o możliwości zastosowania zalecanych szczepień ochronnych przeciwko onkogennym typom wirusa HPV,
- obniżanie się w społeczeństwie wieku inicjacji seksualnej mogącej być powodem zwiększania się ryzyka zachorowań u młodzieży.

Rak szyjki macicy nazywany „cichym zabójcą” nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie. Objawy występują w wysokim stadium zaawansowania choroby (ból, dyskomfort fizyczny). Źródłem wtórnych cierpień jest także leczenie (chirurgia, radioterapia, chemia) oraz stresujące pobyty w szpitalu i obawy o los najbliższych. W ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy wykonuje się testy przesiewowe – badanie cytologiczne, którego zadaniem jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Na tym etapie zmiany są całkowicie wyleczalne. Uznano, że prawidłowe wyniki wymazu cytologicznego i brak czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy pozwalają na prowadzenie badań przesiewowych co trzy lata. Systematyczne stosowanie tych badań w znaczący sposób ogranicza liczbę zgonów z powodów raka szyjki macicy.³

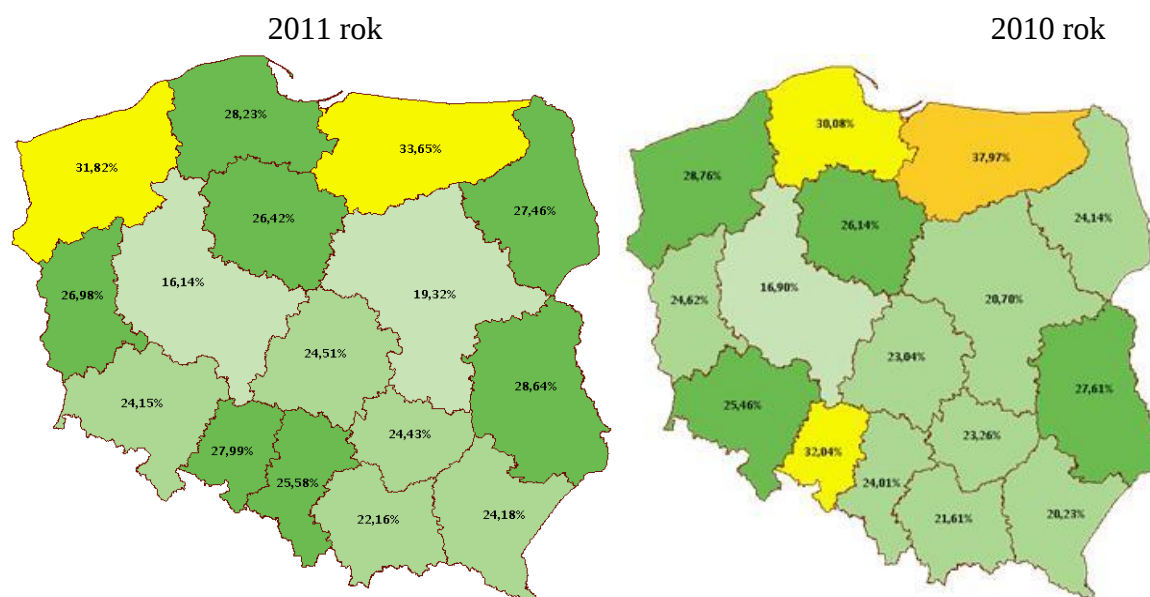
Problemem wczesnego wykrywania raka szyjki macicy jest niska zgłaszalność kobiet na te badania. Aż 1/5 Polek w wieku 18-24 lata nigdy w życiu nie była u ginekologa. Bardzo rzadko i tylko wówczas, gdy pojawiają się dolegliwości, odwiedzają tych lekarzy zarówno kobiety młode do 24. roku życia jak i starsze, po zakończeniu menopauzy. Około 30% polskich kobiet nigdy nie miało wykonanej cytologii.

Aktualnie w Polsce realizowany jest program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i przewiduje bezpłatne wykonanie badania cytologicznego przez wszystkie kobiety ubezpieczone w NFZ, które mieszczą się w grupie wiekowej 25-59 lat i nie wykonywały cytologii w ciągu ostatnich trzech lat. Lista realizatorów programu dostępna jest na stronach www.nfz.gov/profilaktyka.

Co piąta Polka nie robiła cytologii nigdy w życiu. Aż 57% z tych, które nigdy nie poddały się temu badaniu, tłumaczyły to brakiem potrzeby, 16% bardzo młodym wiekiem, a 15% tym, że nikt ich nie skierował.⁴

³ Opracowano na podstawie: Ostrowska A. Gujski M (red.) Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy szanse i rekomendacje dla polityki państwa. Warszawa 2008

⁴ Służba zdrowia. Profilaktyka. Raport: Czy i jak Polska może ograniczyć umieralność na raka szyjki macicy? 21 kwietnia 2008, str. 32



Najczęstszym zakażeniem wirusowym narządów płciowych jest zakażenie onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (*Human Papilloma Virus* – HPV), który jest odpowiedzialny za 99% wszystkich przypadków raka szyjki macicy. Istnieje ponad 100 typów wirusa HPV, które powodują zakażenia narządów płciowych u kobiet i mężczyzn.

Na polskim rynku dostępne są szczepionki wykazujące różną skuteczność przed odpowiednimi onkogennymi typami wirusa HPV oraz mające różną potwierdzoną długość ochrony. Może być to związane z faktem, że zawierają one dwa różne adiuwanty. Nie opublikowano dotychczas żadnych danych wskazujących na wyższość któregoś z zastosowanych adjuwantów w powstawaniu ochronnej, poszczepiennej odpowiedzi immunologicznej. Najnowsze badania wskazują, że okres utrzymywania się efektu profilaktycznego szczepionek wynosi przynajmniej 8 lat (tyle trwają dotychczasowe obserwacje). W tym czasie utrzymuje się plateau przeciwciał neutralizujących, a w krążeniu występują komórki pamięci immunologicznej co sugeruje, że okres protekcji może być znacznie dłuższy.

W badaniach klinicznych szczepionek przeciw w/w zakażeniom HPV potwierdzono najlepszą odpowiedź immunologiczną dziewczynek w wieku lat 10-14⁵. U kobiet szczepionych przed inicjacją seksualną podanie szczepionki może gwarantować 100% skuteczność.⁶ WHO do podstawowych elementów profilaktyki pierwotnej zalicza prowadzenie regularnych szczepień wśród dziewcząt, które nie rozpoczęły aktywności seksualnej – w wieku 9-13 lat – oraz regularne kształcenie w zakresie związanym z zakażeniem HPV oraz RSM. Schemat dawkowania zależy od wieku osoby szczepionej oraz zaleceń producenta (2 lub 3 dawki podane w okresie 6 miesięcy).

⁵ Petaja T AT al. Long-term persistence of immune response to HPV-16/18 AS04 adjuvanted cervical aner vaccine In preteen/adolescent girls and Young women, EUROGIN 2010, Monte Carlo, abstrakt P IM-3, 215

⁶ Harper D. E pert Review of Vaccines, December 2009, Vol. 8, No. 12, str. 1663-1679

Szczyt zakażeń odnotowuje się wśród młodych osób w grupie wiekowej 16-20 lat. Zakażenie zwykle przemija samoistnie dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej organizmu. Może jednak przejść w zakażenie przetrwałe, skutkujące rozwojem procesu zmian przednowotworowych. Zakażeniu można ulegać wielokrotnie, nie nabywając odporności, a zmiany nieleczone mogą ulec progresji do raka. Rozwój raka inwazyjnego od chwili zakażenia wirusem trwa 10-15 lat.

2. Cel programu.

2.1. Cel ogólny.

Celem Programu jest uświadomienie kobietom jak ważny jest szacunek dla własnego ciała, profilaktyka i zdrowy styl życia.

Poprawa stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez promocję zdrowia i zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu.

2.2. Cele szczegółowe:

- 1) Edukacja w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród dzieci, młodzieży poprzez poszerzenie wiedzy o wpływie zakażeń na zdrowie i czynnikach ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy;
- 2) Edukacja w celu poprawy działań w ramach profilaktyki wtórnej. Zwiększenie uczestnictwa matek młodzieży objętej programem w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy poprzez udział w kampanii profilaktycznej;
- 3) Profilaktyka pierwotna poprzez populacyjne szczepienia ochronne dziewcząt 13-letnich zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie miasta Mińsk Mazowiecki w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy), zmian przednowotworowych odbytnicy, raka szyjki macicy i odbytnicy oraz brodawek narządów płciowych ukierunkowana na wzrost wiedzy o sposobach ochrony zdrowia przed zakażeniami wirusem HPV.

3. Oczekiwane efekty programu

- Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV w perspektywie wieloletniej wśród społeczności lokalnej;
- Zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
- Zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktycznych badań okresowych;
- 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”. Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV;
- Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnianie wykonalności przesiewowych badań cytologicznych;
- Zwiększenie efektywności działań w zakresie 'profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy na rzecz dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym;
- Zwiększenie kompetencji lokalnych realizatorów programów profilaktycznych;

- Zwiększenie wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych i zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV poprzez udział w badaniach i kampaniach lokalnych.

4. Ewaluacja - monitorowanie efektów zdrowotnych

Wskaźniki ewaluacji:

- liczba wydrukowanych materiałów edukacyjnych, ulotek, broszur,
- liczba dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia zgodnie z przyjętymi kryteriami
- liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały wszystkie dawki szczepionki,
- liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- liczba kobiet /matek biorących udział w programie, które wykonały badanie cytologiczne,
- liczba osób biorących udział w edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców,
- analiza wyników testu dla młodzieży (biorącej udział w Programie) z wiedzy nt. raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV. Test przeprowadzony zostanie przed częścią edukacyjną i na koniec Programu.

5. Adresaci programu.

- rodzice – edukacja w zakresie profilaktyki i zagrożeń związanych z rakiem szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV, zwrócenie szczególnej uwagi na znaczenie badań cytologicznych oraz wyjaśnienie ochrony opartej na szczepieniu;
- młodzież (dziewczyny i chłopcy) – edukacja w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, zwiększanie wiedzy nt. chorób nowotworowych oraz możliwościach profilaktyki;
- dziewczynki 13-letnie zamieszkałe na terenie Miasta Mińsk Mazowiecki – zaszczepienie zgodnie z obowiązującą procedurą oraz zaleceniami producenta. Pod uwagę brany będzie rok urodzenia beneficjentek programu np. w 2015 roku – dziewczynki urodzone w 2002 roku, 2016 – urodzone w 2003 r. itd.

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

6. Plan realizacji programu.

Program zakłada dwa etapy działań:

1. Etap - edukacja w zakresie raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV młodzieży oraz ich matek biorących udział w programie (mieszkańców miasta).

2. Etap - szczepienia populacyjne. Jeden rocznik z zalecanej grupy wiekowej.

- konkurs ofert na wyłonienie realizatorów - wykonawców szczepień,
- opracowanie i dystrybucja wśród beneficjentów Programu materiałów informacyjnych, w formie ulotki bądź broszury o zalecanych szczepieniach ochronnych, wskazujących na skuteczność szczepionki oraz zawierających elementy materiału edukacyjnego z zakresu czynników ryzyka zakażeń i zachorowań na raka szyjki macicy,
- rozpowszechnienie informacji o szczepieniach w miejskich gimnazjach, ośrodkach zdrowia, na stronie internetowej Urzędu Miasta i w prasie lokalnej,

- realizacja szczepień ochronnych przeciw onkogennym typom wirusa HPV – przed szczepieniem realizator uzyska pisemną zgodą rodzica/przedstawiciela ustawowego na wyrażenie zgody do przeprowadzenia szczepienia przeciw wirusowi HPV (formularz zgody na szczepienie przeciwko wirusowi HPV określa załącznik nr 1 do Programu). Podanie szczepionki poprzedzi rozmowa z lekarzem pierwszego kontaktu w celu wyjaśnienia wszelkich wątpliwości oraz kwalifikacja lekarska do szczepienia. Dokonanie stosownego wpisu w dokumentacji szczepiennej dziewczynki oraz w Karcie kwalifikacji do szczepienia (formularz Karty kwalifikacji do szczepienia określa załącznik nr 2 do Programu).
- realizacja szczepień w schemacie zalecanym przez producenta (2 lub 3 dawki),
- monitorowanie przebiegu szczepień,
- sporządzenie raportu końcowego.

7. Źródła finansowania i plan finansowania projektu

Program będzie realizowany ze środków budżetu Miasta Mińsk Mazowiecki. Miasto zabezpieczy uchwałą rady miasta kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji projektu.

Planowany koszt programu wg podziału na lata, przy założeniu, że wszczepialność kształtuje się na poziomie 80% (dane nt. wszczepialności pochodzą z innych samorządów, np. Kielce, Płock):

2015 rok – $(193 \times 80\%) \times 300 \text{ zł} = 46\,320 \text{ zł}$, (rocznik 2002)

2016 rok – $(184 \times 80\%) \times 300 \text{ zł} = 44\,160 \text{ zł}$, (rocznik 2003)

2017 rok – $(199 \times 80\%) \times 300 \text{ zł} = 47\,760 \text{ zł}$, (rocznik 2004)

8. Okres realizacji.

Proponowany termin realizacji: 2015 – 2017

Szczepienia w ramach Programu rozpoczną się marzec – kwiecień, zakończą wrzesień – październik jednego roku dla jednego rocznika.

**FORMULARZ ZGODY
NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV**

Imię i nazwisko szczepionej

Rok urodzenia szczepionej.....

Imię i nazwisko Rodzica (przedstawiciela ustawowego).....

Miejsce stałego zameldowania

Telefon, e-mail.....

Nazwa praktyki lekarza POZ.....

Niniejszym oświadczam, że w dniu.....

zostałem/łam poinformowany/na przez.....

.....

o zasadach, sposobie prowadzenia i ewentualnych następstwach proponowanego zabiegu lub o celowości, działaniu i ewentualnych następstwach podanej szczepionki.

Oświadczam, iż jako Rodzic (przedstawiciel ustawowy) miałem/łam możliwość zadawania pytań organizatorowi szczepienia i otrzymałem/łam na nie odpowiedzi.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku rezygnacji z przyczyn innych niż medyczne w trakcie przyjmowania przez moją córkę / podopieczną szczepionki, pokryję pełen koszt szczepienia.

► **Wyrażam zgodę na podanie szczepionki mojej córce.**

.....
data i czytelny podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

Wypełnia Rodzic / przedstawiciel ustawowy

KARTA KWALIFIKACYJI DO SZCZEPIENIA**1/ Czy po poprzednich szczepieniach u dziecka występowały działania niepożądane?**

tak	nie
☐	☐

2/ Czy Pani/Pana córka była szczepiona przeciwko rakowi szyjki macicy wywoływanemu przez HPV?

tak	nie
☐	☐

3/ Czy u Pani/Pana córki stwierdzono zaburzenia odporności lub Pani/Pana córka zażywa leki obniżające odporność?

tak	nie
☐	☐

4/ Czy stwierdzono u Pani/Pana córki zaburzenia krzepnięcia krwi?

tak	nie
☐	☐

.....
data i czytelny podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

Wypełnia lekarz

Szczepionkę podano po szczegółowym wywiadzie lekarskim:

Nazwa

Nr serii

Nazwa

Nr serii

Nazwa

Nr serii

.....
Data i podpis lekarza