

**Uchwała Nr 243/L/2014**  
**Rady Miejskiej w Gostyninie**  
**z dnia 7 kwietnia 2014 r.**

**w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki raka szyjki macicy na rok 2014”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 12 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594 ze zm.) w związku z 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 ze zm.) uchwała się, co następuje:

**§1**

Przyjmuje się „Program profilaktyki raka szyjki macicy na rok 2014” w brzmieniu załącznika nr 1 do uchwały, zwany dalej „Programem”, realizowany we współpracy z Gminą Gostynin.

**§2**

Na realizację Programu przeznacza się z budżetu Gminy Miasta Gostynina środki finansowe w kwocie 60.000,00 zł (słownie: sześćdziesiąt tysięcy złotych).

**§3**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Gostynina.

**§4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący**  
**Rady Miejskiej w Gostyninie**

**Jolanta Syska-Szymczak**

## **Program profilaktyki raka szyjki macicy na rok 2014**

### **1. Opis problemu zdrowotnego**

Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalnie stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV (łac. human papilloma virus) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, w tym wysoko onkogenne i nisko onkogenne typy HPV. Istotne znaczenie mają wirusy wysoko onkogenne, które występują z różną częstotliwością i są oznaczone jako HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68, 66. Zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka” – 16 i 18, może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy. Natomiast do najczęściej występujących nisko onkogennych HPV zaliczamy m.in. typy 6 i 11. Około 70% przypadków raka szyjki macicy jest związanych z zakażeniem HPV typem 16 i 18. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej. Najwięcej zakażeń HPV wykrywa się w wieku 18-25 lat, natomiast szczyt zapadalności na raka szyjki macicy przypada w granicach 50 r.ż, ponieważ proces progresji nowotworowej jest powolny.

Do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, obok zakażenia HPV, należą w szczególności: wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody.

Rak szyjki macicy jest nowotworem nazywanym „cichym zabójcą”. Choroba ta może się rozwijać nawet kilka lat, nie dając żadnych dolegliwości. Gdy pojawiają się pierwsze objawy: krwawienie, upławy, ból, nawet specjalistyczna terapia nie doprowadza do wyleczenia. Tylko regularnie wykonywany wymaz cytologiczny pozwala wykryć raka szyjki macicy we wczesnym etapie jego rozwoju. Wtedy kobieta może być pewna, że ma szansę na całkowite wyleczenie.

Szczepienia zapobiegające zakażeniom HPV są elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Prowadzone od kilku lat badania wskazują ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV po zastosowaniu szczepionki.

W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy wykonywane są cytologiczne badania przesiewowe. Cytologia pozwala na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim

nabiorą one charakteru nowotworowego. Rak szyjki macicy jest nowotworem, w przypadku którego uzasadnione jest prowadzenie skriningów z uwagi na fakt, że szyjka macicy jest łatwo dostępna do badania, stany przedrakowe są dobrze opisane i łatwo wykrywalne oraz można je wyleczyć.

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia. Co roku ponad 3000 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera, bo zgłosiła się do lekarza zbyt późno.

W 2009 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowały 3.102 kobiety. Na Mazowszu w 2009 roku na raka szyjki macicy zachorowało 440 mieszkanek.

W 2009 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.748 kobiet, w tym w województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet wyniosła 258.

Z danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Programy Profilaktyczne na Mazowszu wynika, że w 2010 roku zgłaszalność na badania cytologiczne w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat wyniosła 20,7%, a w 2011 roku - 19,32%.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne w populacyjnym programie skriningowym, wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej tj. szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Wybór grupy docelowej jest zgodny z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV. Ponadto wszystkie rekomendacje podkreślają, że optymalne byłoby szczepienie jeszcze przed ekspozycją na HPV podczas kontaktu seksualnego – wtedy szczepienie byłoby najbardziej skuteczne.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2013 r. szczepienia przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka są wpisane jako szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia i zalecane według wskazań producenta.

Zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiec przez szczepienia, należy do strategicznych celów zdrowotnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015 oraz jest zgodne z priorytetami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. *w sprawie priorytetów zdrowotnych* (Dz. U. z 2009r., Nr 137, poz. 1126).

## **2. Przedmiot programu zdrowotnego**

Przedmiotem programu zdrowotnego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w postaci profilaktycznych szczepień przeciwko HPV, według zakresu określonego w pkt 5.

## **3. Adresaci programu zdrowotnego i kryteria kwalifikacji**

Program zdrowotny jest adresowany do dziewcząt w wieku 15 lat (przy określaniu wieku należy brać pod uwagę rok urodzenia) zamieszkałych na terenie miasta Gostynina.

Szczepieniami objęte będą te dziewczęta u których brak będzie przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciwko HPV.

Wymagana jest również pisemna zgoda rodziców.

Rekrutacja do Programu będzie prowadzona bezpośrednio przez realizatora Programu. Działaniami informacyjno-edukacyjnymi zostaną objęte 15-letnie dziewczęta i ich rodzice.

#### **4. Cel programu zdrowotnego**

Cel główny: zwiększenie liczby dziewcząt zaszczepionych przeciw HPV w populacji objętej Programem, a tym samym zapobieganie zakażeniom określonymi typami wirusa HPV wywołującymi raka szyjki macicy.

##### **Cele szczegółowe:**

- ✓ *Zapewnienie bezpłatnego dostępu do szczepień przeciwko HPV dla wybranej populacji – dziewcząt 15-letnich.*
- ✓ *Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy.*
- ✓ *Promowanie badań cytologicznych.*
- ✓ *Zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy mieszkanek miasta Gostynina w perspektywie wieloletniej.*

#### **5. Zakres realizacji programu zdrowotnego**

Zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego obejmuje:

- ✓ zakup szczepionki przeciw HPV,
- ✓ przeprowadzenie edukacji zdrowotnej,
- ✓ badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia,
- ✓ podanie 3 dawek szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- ✓ sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- ✓ prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej,
- ✓ złożenie sprawozdania z realizacji programu zdrowotnego, zawierającego m.in. informacje określone w pkt 8 niniejszego materiału oraz inne, które zostaną wymienione przez Zamawiającego w umowie.

**Ww. zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego musi być realizowany przez oferenta w całości w siedzibie prowadzonego przez niego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.**

## **6. Termin realizacji programu zdrowotnego**

Program będzie realizowany w roku 2014. Szczegółowe terminy realizacji programu zdrowotnego zostaną określone w umowie.

## **7. Finansowanie programu zdrowotnego**

Świadczenia w ramach programu zdrowotnego będą finansowane w całości z Budżetu Miasta Gostynina na 2014 r., w oparciu o cenę wskazaną w ofercie przez realizatora programu zdrowotnego.

Rzeczywistą liczbę świadczeń Zamawiający określi w umowie zawartej z realizatorem programu zdrowotnego.

## **8. Monitorowanie i ewaluacja**

Monitorowanie programu zdrowotnego odbywa się na podstawie rejestru dziewcząt objętych świadczeniami w ramach programu, przedkładanego Zamawiającemu po wykonaniu każdej z trzech dawek szczepień.

Realizator zobowiązany jest przedstawiać w szczególności następujące informacje:

- ✓ liczba wykonanych szczepień przeciw HPV (każdej dawki),
- ✓ liczba dziewcząt uodpornionych w ramach programu – tzn. zaszczepionych pełnym cyklem szczepień (trzema dawkami),
- ✓ wyjaśnienie powodów niezaszczepienia pełnym cyklem szczepień dziewcząt, które przystąpiły do szczepień.

## UZASADNIENIE

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotniejszych zadań gminy wynikających z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591 z późn. zm.). Według badań Światowej Organizacji Zdrowia z roku 2009 rak szyjki macicy oraz inne choroby wywołane wirusem brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus – HPV) są problemem o charakterze globalnym. W Polsce ponad 3.600 kobiet zapada co roku na raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera. Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem który dotyka kobiety i drugą, co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie, co roku notuje się około 500 tys. nowych zachorowań, a około 300 tys. kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. W Polsce zapada na ten typ nowotworu ponad 3.600 kobiet rocznie z czego umiera co roku niemal 2.000. Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie. Rozwój nowotworu wiąże się ściśle z wieloletnim zakażeniem szyjki macicy wirusem brodawczaka ludzkiego HPV. Zagrożenie onkogennym HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. Skutecznym sposobem uchronienia się przed zachorowaniem na raka szyjki macicy jest regularnie przeprowadzanie badań cytologicznych, a w przypadku dziewcząt które nie zetknęły się jeszcze z wirusem (nie rozpoczęły współżycia seksualnego) szczepienia profilaktyczne. Szczepienie dziewcząt i kobiet w wieku 11–26 lat zalecają polskie towarzystwa medyczne tj. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy. Obecnie szczepienia przeciwko HPV nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i są stosunkowo drogie, więc nie każdy może pozwolić sobie na ich zakup.

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w gminie przeważają takie aspekty jak:

1. Docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworu złośliwego wywołanego wirusem HPV,
2. Systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców Gminy Miasta Gostynina (około 100 dziewcząt rocznie),
3. Brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu nie finansowania tych szczepień przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
4. Zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zakażenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

Z uwagi na powyższe zasadne jest podjęcie uchwały „Program Profilaktyki raka szyjki macicy”.