BURMISTRZ MIASTA I GMINY
STRZELIN

Strzelin 15marzec 2010 r.

L.dz.-410/WSM/010/1009

16.03.2010 r.

Pan
Zdzisław Rataj
Przewodniczący Rady Miejskiej Strzelina

Uprzejmie proszę o wniesienie pod obrady najbliższej sesji Rady. Miejskiej Strzelina projektu Uchwały w sprawie; przyznania Publicznemu Zakładowi Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie środków finansowych na realizację w 2010 roku „Programu Zdrowotnego" stanowiącego załącznik do Uchwały .

Uzasadnienie;

W 2007 roku wystartował po kilka latach przygotowań Narodowy Program Zdrowia, który ma być realizowany do 2015 roku. Ma być odpowiedzią na niechlubne statystyki, według których Polska przoduje ponad względem zachorowalności na nowotwory i umieralności z ich powodu. Wczesne rozpoznanie choroby nowotworowej zwiększa szanse na jej całkowite wyleczenie – powtarzają lekarze. Tymczasem Polacy zgłaszają się na badania, kiedy jest już na to zbyt późno - wykonują je dopiero, gdy coś zaczyna im poważnie dolegać. Niestety problem w tym, że wówczas bywa już „po szkodzie", której można było zapobiec. W przypadku prewencji i leczenia chorób nowotworowych, właśnie profilaktyka ma ogromne znaczenie, zważywszy na fakt, że z powodu raka umiera obecnie bardzo wielu Polaków. Powodują one ponad 26 procent zgonów u mężczyzn i 23 procent zgonów u kobiet. Przyjęcie do realizacji przedstawionego „Programu" jest jedną z metod zapobiegania chorobie lub przedwczesnej śmierci.

Z szacunkiem

BURMISTRZ

Jerzy Matusiak

PROJEKT

UCHWAŁA NR .....

RADY MIEJSKIEJ STRZELINA

z dnia ..... 2010 r.

w sprawie przyznania Publicznemu Zakładowi Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie dotacji na realizację w 2010 roku „Programu Zdrowotnego" w zakresie zapobiegania chorobom wywoływanym wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) poprzez szczepienia ochronne oraz badań profilaktycznych w zakresie raka piersi i prostaty, mieszkańców Miasta i Gminy Strzelin

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) oraz art. 55 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) **Rada Miejska Strzelina uchwala, co następuje:**

§ 1. 1. Przekazuje się Publicznemu Zakładowi Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie dotację w kwocie 140.000.-zł (sto czterdzieści tysięcy złotych) na realizację „Programu Zdrowotnego" w zakresie zapobiegania chorobom wywoływanym wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) poprzez szczepienia ochronne oraz badań profilaktycznych w zakresie raka piersi i prostaty, mieszkańców Miasta i Gminy Strzelin.

2. Opis programu zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

3. Dotacja, o której mowa w ust. 1 zostanie pokryta ze środków finansowych określonych w budżecie Gminy Strzelin w dziale 851, rozdział 85195.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Strzelin.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu na stronie internetowej Gminy Strzelin.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

KANCELARIA RADCY PRAWNEGO
Zofia Gębala
Radca Prawny
51-180 Wrocław, ul. Kominiarska 17
NIP 895 -20-39-71 REGON 020041489

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miejskiej Strzelina
z dnia ..... 2010 r.

**w sprawie realizacji w 2010 roku programu zdrowotnego:
„Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz badań profilaktycznych w zakresie raka piersi i prostaty "**

„Program zdrowotny na lata 2010 – 2013"

- Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych.
- Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego.
- Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo – sercowych, w tym udarów mózgu.
- Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego.
- Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

CELE PROGRAMU

1. Nadrzędnym celem Programu jest poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców stale zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Strzelin.
2. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób cywilizacyjnych poprzez zwiększenie dostępu do bezpłatnych badań profilaktycznych.

   Lęk przed chorobami, szczególnie nowotworowymi jest nadal poważnym problemem, a brak czujności opóźnia rozpoznanie choroby, co pogarsza prognozę leczniczą.

   W celu ułatwienia mieszkańcom Miasta i Gminy Strzelin dostępu do bezpłatnych badań profilaktycznych w zakresie rozpoznanych problemów zagrożenia zdrowotnego, przyjmuje się do realizacji w 2010 roku następujące programy:

   1) Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typ 6,11,16 i 18, dziewczynek urodzonych w 1997 roku.
   2) Program profilaktyki nowotworów piersi i szyjki macicy, nie objętych programem NFZ.
   3) Program profilaktyki nowotworów prostaty, nie objętych programem NFZ.

Finansowanie programu

Na realizację Programu profilaktyki chorób i promocji zdrowia dla mieszkańców Miasta i Gminy Strzelin w 2010 r. w budżecie Gminy (Dział 851, Rozdział 85195) zaplanowano środki finansowe w wysokości 140.000.- zł.

Zakres planowanych badań w ramach programów profilaktyki chorób:

1. Program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dziewczynek urodzonych w 1997 roku.

2. Profilaktyka nowotworów piersi - badanie palpacyjne i nauka samobadania piersi, mammografia – 2 x 2 zdjęcia z opisem, konsultacja z onkologiem, szyjki macicy - badanie ginekologiczne, wywiad-ankieta, badanie cytologiczne.

3. Profilaktyka nowotworów prostaty - badanie urologiczne, wywiad-ankieta, badanie USG z opisem, oznaczenie poziomu PSA.

I. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI WDROŻENIA - „Programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typ 6,11,16 i 18 oraz badań profilaktycznych w zakresie raka piersi i prostaty"**, zwanego dalej „Programem".

1. Opis problemu zdrowotnego.

Rak szyjki macicy jest drugim, co do częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet na świecie, powodującym co roku około 500 tys. nowych zachorowań i około 250 tys. zgonów. W krajach rozwijających się jest on przyczyną 80% zgonów z powodu nowotworu wśród kobiet. Polska zajmuje aktualnie pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy - rocznie 18,1 zachorowań na 100 tys. kobiet. Każdego dnia 10 kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, a 5 z nich umiera.

Prawie we wszystkich przypadkach raka szyjki macicy (99%) stwierdza się zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus - HPV), które jest najczęstszym zakażeniem wirusowym narządów płciowych. Istnieje ponad 100 typów wirusa HPV, które powodują zakażenia narządów płciowych u kobiet i mężczyzn. Dwa typy HPV wysokiego ryzyka (16 i 18) są odpowiedzialne za większość przypadków raka szyjki macicy, pochwy, odbytu i prącia, związanych z zakażeniem tym wirusem.

Zakażenie wirusem HPV jest najbardziej rozpowszechnione wśród młodych osób dorosłych w wieku 18 – 28 lat. Większość zakażeń wirusem HPV przebiega

bezobjawowo.Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy obejmuje zapobieganie zakażeniom wirusem HPV poprzez immunizację (stosowanie szczepień ochronnych) oraz zmniejszenie ekspozycji na HPV. Badania kliniczne wskazują na niemal 100% skuteczność szczepionki przeciwko HPV w zapobieganiu rakowi szyjki macicy. Szczepienie zapewnia odporność 10 do 50 razy większą niż naturalne zakażenie.
Uważa się że połączenie badań cytologicznych i szczepień może zmniejszyć wysoką umieralność Polek na raka szyjki macicy (wskaźnik śmiertelności: 7 przypadków na 100 tys. kobiet). Badanie cytologiczne, stosowane jako badanie przesiewowe zmian w obrębie szyjki macicy, często pozwala na identyfikację zmian powodowanych przez wirusy HPV. Badanie to nie jest specyficzne dla wirusów HPV, dlatego też wynik tego testu nie może w jednoznaczny sposób świadczyć o istnieniu lub o braku zakażenia, wirusem brodawczaka ludzkiego.

Szczepionka przeciwko HPV stosowana jest w zapobieganiu wystąpienia dysplazji szyjki macicy dużego i średniego stopnia, raka szyjki macicy, zmian dysplastycznych sromu dużego i średniego stopnia oraz brodawek zewnętrznych narządów płciowych (kłykcin kończystych), związanych najczęściej z zakażeniem, przeniesienie wirusa może nastąpić nawet przy braku objawów zakażenia u nosiciela. Szczyt zakażeń HPV występuje w grupie wiekowej 16 – 20 lat. Zakażenie HPV zwykle przemija samoistnie dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej organizmu. Może jednak przejść w zakażenie przetrwałe. Skutkiem tego procesu może być rozwój przed nowotworowych zmian w nabłonku szyjki macicy. To nie leczone zmiany mogą ulec progresji do raka w okresie 20 – 30 lat.

Rutynowe szczepienie dziewcząt w wieku 11 – 12 lat oraz szczepienia dziewcząt i kobiet w wieku 13 – 26 lat zalecają polskie towarzystwa medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV) w rekomendacjach dotyczących szczepień przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia mogą być wykonywane także u młodych dziewcząt począwszy od ukończenia przez nie 9 roku życia oraz u chłopców w wieku 9 – 15 lat.

Wskazanie oparto na skuteczności szczepionki przeciwko HPV wykazanej u młodych kobiet w wieku od 16 do 26 lat oraz na podstawie immunogenności szczepionki wykazanej u dzieci i młodzieży w wieku 9 – 15 lat. Badania immunogenności szczepionki u młodych chłopców wskazują na możliwość jej ochronnego działania również w tej grupie.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76 do 96 procent w ciągu 15 – 20 lat od rozpoczęcia szczepień.

Główne czynniki ryzyka raka szyjki macicy:

1) zaniedbanie regularnych badań i kontroli lekarskiej,
2) infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV),
3) typ wirusa HPV wywołującego zakażenie,
4) wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem),
5) stopień odporności organizmu (funkcjonowanie układu odpornościowego),
6) wczesna inicjacja seksualna,
7) duża liczba partnerów seksualnych,
8) partnerzy z infekcją HPV,
9) nieprawidłowe używanie prezerwatyw (całkowite zabezpieczenie za pomocą prezerwatyw nie zostało jeszcze dokładnie określone),
10) brak wiedzy o rozwoju choroby i stadiach przedrakowych oraz możliwościach profilaktyki,
11) ignorowanie objawów oraz wstyd przed wizytą u specjalisty,
12) stan odżywienia,
13) palenie tytoniu,
14) niski status społeczny i ekonomiczny.

Profilaktyka nowotworów piersi - badanie palpacyjne i nauka samobadania piersi.

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u polek, występuje częściej po menopauzie. Ryzyko zachorowania wzrasta po 50 roku życia. Obserwacja częstości zachorowań w poszczególnych grupach wiekowych wykazała, że drastyczny wzrost zachorowań występował w przedziale wiekowym od 50-69 roku życia. Prognozy wzrostu umieralności o 0,7% rocznie wskazują na niedostateczne działania zmierzające do wykrycia nowotworów piersi we wczesnym stadium ich rozwoju.
Etiologia raka sutka nie jest dostatecznie jasna. Coraz częściej jednak w ryzyku zachorowania na raka piersi wskazuje się na uwarunkowania genetyczne.

Czynniki ryzyka to:

- wiek 50-69 lat,
- rak piersi wśród członków rodziny stopień ryzyka zależy od liczby przypadków w rodzinie i stopnia pokrewieństwa z chorą osobą) ,
- mutacje stwierdzone w genach BRCA1 lub/i BRCA2,

- ☐ wczesna pierwsza miesiączka przed 14 rokiem życia,
- ☐ późna menopauza po 55 r. życia,
- ☐ urodzenie dziecka po 35 r. życia,
- ☐ poprzednie leczenie z powodu raka piersi,
- ☐ leczenie z powodu innych schorzeń piersi.

Rządowy Program Zwalczania chorób Nowotworowych zakładała doprowadzenie do zmniejszenia zachorowalności na nowotwory o około 10%, do poprawy skuteczności leczenia chorób nowotworowych w Polsce do poziomu osiąganego w krajach zachodniej i północnej Europy. Ponadto ustanowienie wieloletniego Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych powinno doprowadzić do osiągnięcia średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania, w tym przez wdrożenie bardzo szerokich populacyjnych badań przesiewowych oraz do stworzenia systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i w poszczególnych jego regionach. Rozwój profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych, wdrożenie populacyjnych programów wczesnego wykrywania nowotworów, w szczególności tj. rak szyjki macicy, rak piersi, rak jelita grubego, zwiększenie dostępności metod wczesnego rozpoznawania, upowszechnianie metody leczenia skojarzonego, rozwój nauczania onkologii w kształceniu przed- i podyplomowym lekarzy, pielęgniarek, położnych i przedstawicieli innych zawodów medycznych.
Celem ogólnym programu jest zmniejszenie umieralności kobiet z powodu raka piersi oraz obniżenie wskaźnika umieralności z powodu raka sutka do poziomu osiągniętego w przodujących krajach Unii Europejskiej.

Cele szczegółowe to:

1. podniesienie wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka sutka,
2. wdrożenie populacyjnego skriningu w ramach programu aktywnej profilaktyki raka sutka,
3. zwiększanie odsetka nowotworów sutka wykrytych w najwcześniejszym stadium zaawansowania klinicznego kobiet z zaawansowanymi zmianami nowotworowymi piersi,
4. zwiększenie odsetka wyleczeń.

Programem nie mogą być objęte kobiety, u których już wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe w piersi. Program jest realizowany w dwóch etapach. Na etapie podstawowym przeprowadzana jest porada profilaktyczna, która obejmuje przeprowadzenie ywiadu i wypełnienie ankiety , zawierającej dane metryczkowe i informacji o stanie zdrowia. Wykonane jest badanie mammograficzne : 2 x 2 zdjęcia mammograficzne wraz z opisem dokonanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej oraz sporządzenie Karty badania mammograficznego w formie pisemnej i elektronicznej zgodnie z wzorem . Na etapie pogłębionej diagnostyki jest porada lekarska, stanowiąca cykl zdarzeń, obejmująca badanie fizykalne, skierowanie na niezbędne badania w ramach realizacji Programu. Dokonuje się oceny wyników przeprowadzonych badań i postawienie rozpoznania, wyniki badań dokumentowane są w Karcie badań dodatkowych według ustalonego wzoru .
Wykonuje się mammografię uzupełniającą i/lub USG piersi (decyzję o wykonaniu badania podejmuje lekarz, biorąc pod uwagę m.in.: wynik mammografii, wynik badania palpacyjnego, strukturę gruczołu sutkowego, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, konieczność zróżnicowania między guzem litym a torbielą sutka). Wykonuje się również biopsję cienko -igłową / grubo- igłową pod kontrolą USG z badaniem histopatologicznym pobranego materiału w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w badaniu USG.

Podejmuje się decyzję, co do dalszego postępowania potwierdzoną wystawieniem skierowania na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawcy posiadającego umowę z NFZ w odpowiednich dla schorzenia rodzajach świadczeń.

Profilaktyka nowotworów prostaty.

Częstość zapadalności na raka prostaty stopniowo zwiększa się. Wzrost ten jest wynikiem wydłużającego się życia mężczyzn i lepszej wykrywalności choroby. Mają tu znaczenie również uwarunkowania rodzinne: u mężczyzn, których ojcowie chorowali na raka stercza, ryzyko zachorowania jest dwa razy większe niż u pacjentów bez takiego obciążenia rodzinnego.
W Polsce rak gruczołu krokowego zajmuje trzecie miejsce po raku płuc i żołądka.
W latach dziewięćdziesiątych stanowił 4% wszystkich nowotworów populacji męskiej.
Warunkiem wyleczenia raka gruczołu krokowego jest wczesne jego rozpoznanie, gdyż skuteczne leczenie metodą radykalnego zabiegu chirurgicznego lub radioterapii ma większe szanse powodzenia wówczas, gdy nowotwór nie wykracza poza prostatę i nie ma przerzutów na inne narządy.
Szansę na wczesne rozpoznanie stwarza możliwość objęcia badaniami wszystkich mężczyzn po 50. roku życia. Optymalnym, choć kosztownym badaniem przesiewowym byłoby łączne badanie palpacyjne stercza przez odbytnicę, ultrasonografia sondą doodbytniczą i oznaczenie PSA (swoistego antygenu sterczowego) w surowicy krwi. Dopóki nie dopracujemy się powszechnego stosowania tego rodzaju zespolonej diagnostyki, dopóty badanie gruczołu krokowego palcem przez odbytnicę powinno stać się obligatoryjną częścią badania ogólnego wszystkich mężczyzn po 50. roku życia, zgłaszających się do lekarza.

II. CELE GŁÓWNE I SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

1. **Cel główny:**
   1) zmniejszenie liczby zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) poprzez zwiększenie świadomości na temat powiązania problemu raka szyjki macicy ze stanem zdrowia prokreacyjnego,
   2) obniżenie zapadalności na raka szyjki macicy poprzez profilaktyczne szczepienia ochronne,
   3) poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne poprzez edukację, zdrowotną **wszystkich odbiorców programu.**
   4) obniżenie zapadalności na raka piersi,
   5) obniżenie zapadalności na raka prostaty.

2. **Cele pośrednie:**

1) podniesienie poziomu wiedzy dziewcząt na temat profilaktyki raka szyjki macicy,
2) kształtowanie świadomości na temat czynników ryzyka raka szyjki macicy,
3) podniesienie wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka sutka i piersi.

III. SPOSÓB REALIZACJI DZIAŁAŃ NA POSZCZEGÓLNYCH ETAPACH PROGRAMU.

Tryb zapraszania do Programu.

Program skierowany jest do dziewcząt w wieku 12-13 lat przebywających stale na terenie Miasta i Gminy Strzelin.

Populacja objęta programem:

Dotychczasowe badania wskazują, że największa odporność występuje przed uzyskaniem dojrzałości płciowej. Najkorzystniejsze jest szczepienie kobiet przed potencjalną ekspozycją na zakażenie HPV, a więc przed inicjacją seksualną. Odporność humoralna jest większa u młodych osób, niż u dorosłych, tj. w wieku 0 – 2 lata i 10 – 12 lat. Populacją objętą programem jest populacja dziewcząt w wieku 12 – 13 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia).

Działania na poszczególnych etapach realizacji programu:

Niezbędne działania na poszczególnych etapach realizacji programu:

1) zarejestrowanie osoby, która zgłosi się do programu,
2) przeprowadzenie wywiadu o stanie zdrowia uczestniczki programu,
3) wykonanie szczepienia przeciwko wirusowi HPV – konieczność podania 3 dawek szczepionki zgodnie z zalecanym schematem szczepienia,
4) edukacja w zakresie prewencji raka szyjki macicy oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
5) prowadzenie elektronicznej bazy danych zaszczepionych dziewcząt.

IV. WSKAŹNIKI MONITOROWANIA OCZEKIWANYCH EFEKTÓW

1. Zgłaszalność na badania:

1) liczba dziewcząt w populacji określonej w Programie,
2) liczba dziewcząt, które zostały objęte Programem,
3) zwiększenie świadomości zdrowotnej dziewcząt ze wskazanej populacji,

2. Efekty programu:
   1) zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy i raka piersi,
   2) zmniejszenie zachorowalności na raka prostaty.

V. CZAS TRWANIA PROGRAMU

Program będzie realizowany w cyklach jednorocznych od dnia podpisania umowy z realizatorem do dnia 31 grudnia roku budżetowego.