

**UCHWAŁA NR VI/52/11  
RADY MIASTA OŚWIĘCIM**

z dnia 23 lutego 2011 r.

**w sprawie wprowadzenia na terenie miasta Oświęcim wieloletniego programu prozdrowotnego wczesnej profilaktyki zachorowań na raka szyjki macicy.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z p. zm.) w związku z art. 55 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z p. zm.) - **Rada Miasta Oświęcim uchwala, co następuje:**

§ 1. Wprowadzić na terenie miasta Oświęcim wieloletni program, polegający na szczepieniu kolejnych roczników dziewcząt w wieku 12 lat przeciw zakażeniu wirusem HPV po wcześniejszym uzyskaniu zgody rodziców.

§ 2. "Wieloletni program profilaktyki pierwotnej zakażeń związanych z wirusem HPV - szczepienia populacyjne", stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Program finansowany będzie z budżetu miasta.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
*Piotr Hertig*  
Piotr Hertig

Załącznik do Uchwały Nr VI/52/11

Rady Miasta Oświęcim

z dnia 23 lutego 2011 r.

Zalacznik1.pdf

**Wieloletni program profilaktyki pierwotnej zakażeń związanych z wirusem HPV -  
szczepienia populacyjne**

Przewodniczący Rady

*Piotr Hertig*  
Piotr Hertig



***Wieloletni program profilaktyki pierwotnej  
zakażeń związanych z wirusem HPV –  
szczepienia populacyjne***

## **1. Podstawy prawne**

Ustawa o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r. (tekst jednolity z 2001 r. Dz.U. Nr 142 poz. 1591 z późn. zm.)

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.)

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tekst jednolity z 2008 r. Dz.U. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) - art. 48

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne (Dz.U. z 2005 r. Nr 131 poz. 1099)

## **2. Cel Wieloletniego Programu Profilaktycznego**

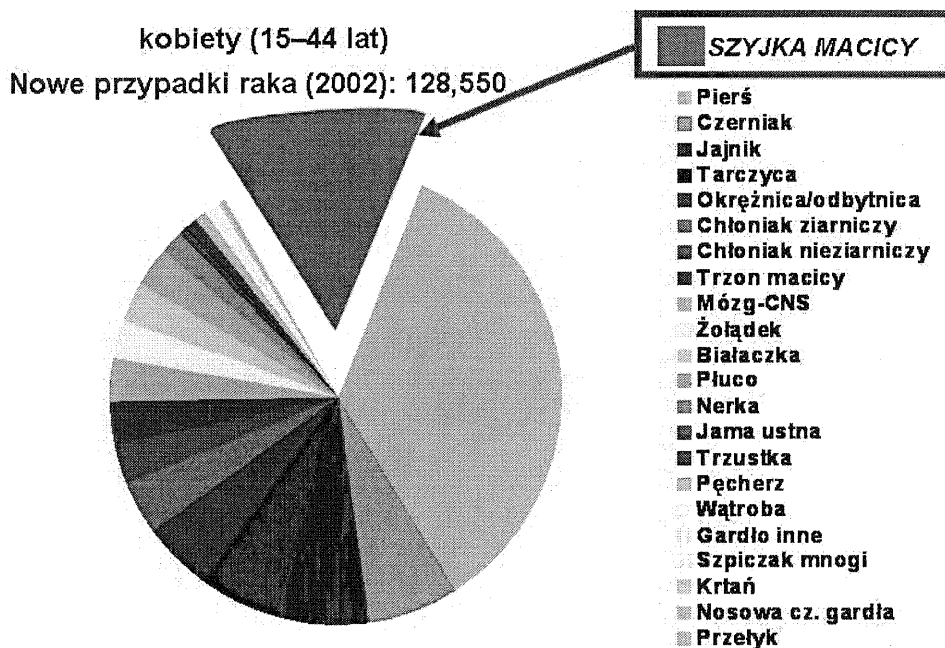
Kontynuowanie kompleksowego programu profilaktyki raka szyjki macicy, realizowanego w formie pilotażu w roku 2009, obejmującego profilaktykę pierwotną w postaci szczepień skierowanych do populacji dziewcząt z przedziału wiekowego 12-13 lat, wspartych odpowiednią akcją podnoszenia świadomości, akcją informacyjną i edukacyjną skierowaną do pacjentów, lekarzy i pracowników służby zdrowia.

Celem programu jest doprowadzenie do stopniowego ograniczenia, a z czasem wyeliminowania problemu zdrowotnego jakim jest rak szyjki macicy na terenie miasta Oświęcim.

## **3. Uzasadnienie proponowanych działań**

Rak szyjki macicy ma etiologię wirusową, powoduje go wirus brodawczaka ludzkiego *Human Papilloma Virus* - **HPV**. Ponad 50% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn ulegnie zakażeniu w pewnym momencie swojego życia.

Rak szyjki macicy jest drugim najczęściej występującym nowotworem u młodych kobiet w Europie.

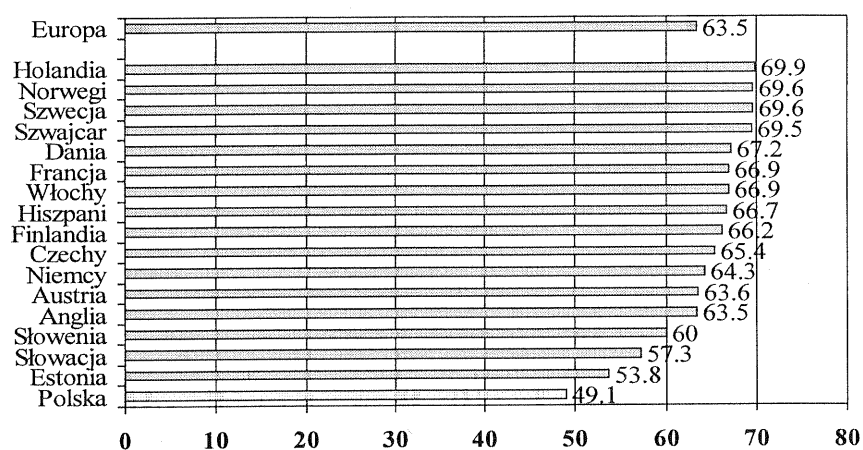


1. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Lyon, France: IARC Press; 2004.

Polska jest krajem o najgorszych statystykach dotyczących raka szyjki macicy w Unii Europejskiej. Według ostatnich dostępnych danych Krajowego Rejestru Nowotworów tylko w 2004 roku na raka szyjki macicy zachorowało 3345 Polek, a zmarło 1819.

Polska należy do czołówki krajów europejskich zarówno pod względem zachorowań jak i zgonów spowodowanych przez raka szyjki macicy. Polska zajmuje ostatnie miejsce pod względem 5-cio letniego przeżycia chorych na raka szyjki macicy. Sytuacja ta nie zmienia się od lat.

### 5-letnie przeżycia względne chorych na raka szyjki macicy, Europa 1990-94 (wg Eurocare-3)



1/26/2007

35

### Koszty społeczne i finansowe zakażeń HPV

Podstawowym i zarazem niewymiernym kosztem społecznym skutków zakażeń wirusem HPV jest cierpienie tysięcy kobiet i ich rodzin oraz śmierć blisko dwóch tysięcy Polek rocznie z powodu raka szyjki macicy

Znacznie większa grupa osób cierpi z powodu brodawek płciowych – wymagających uciążliwego i długotrwałego leczenia, w czasie którego niemożliwa jest normalna aktywność seksualna

W efekcie, zakażenia wirusem HPV mają znaczący wpływ na zdrowie prokreacyjne Polek

## Wpływ zakażeń HPV 6/11/16/18 na zdrowie „prokreacyjne” populacji

### ► Zmniejszenie szansy zajścia w ciążę i donoszenia ciąży

- zabiegi chirurgiczne na szyjce macicy (CIN III, rak szyjki)
- część spontanicznych poronień (HPV6/11)
- zaburzona aktywność seksualna
- wtórne nadkażenia bakteryjne, wirusowe i inne

1/29/2007

31

Średni koszt leczenia jednej osoby chorej na raka szyjki macicy wynosi od 10.000 do 30.000 złotych.

Średni koszt leczenia jednej osoby z brodawkami płciowymi wynosi od 200 do 600 złotych.

Według danych amerykańskich, koszty leczenia raka szyjki macicy, to zaledwie niecałe 5 procent wszystkich kosztów związanych z profilaktyką zakażeń HPV, szacowanych na ponad 3 miliardy dolarów rocznie

Ogromne koszty (jak w przypadku wielu innych chorób) związane są ze zwolnieniami lekarskimi, przejściem na rentę osób w wieku produkcyjnym, wypłatą odszkodowań, dodatkową diagnostyką itd.

Ochrona zdrowia mieszkańców jest zgodna z Ustawą o Samorządzie Terytorialnym i jednym z zadań każdej gminy. Także Światowa Organizacja Zdrowia w dokumencie *"Przygotowania do wprowadzenia szczepionek przeciw HPV"*, zwraca między innymi uwagę, że należy *"włączyć informacje na temat szczepień przeciwko HPV i skierowań na nie do programów samorządowych w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego nastolatków"*. Według WHO, należy nie tylko zapewnić dostęp do programów profilaktyki wtórnej opartej *screeningu* i leczeniu zmian przedrakowych ale także zapewnić

szczeplenia przeciw HPV odpowiednio do potrzeb.

Prowadzone obecnie działania mające na celu zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, oparte wyłącznie na bezpłatnych badaniach cytologicznych wśród kobiet w wieku 25-59 lat - nie rokują szybkiego sukcesu.

Doświadczenia międzynarodowe pokazują, że takie działania mogą być skuteczne jedynie w przypadku dotarcia z badaniami cytologicznymi do bardzo szerokiej populacji kobiet i utrzymania takiego stanu przez wiele lat. Obserwując postępy w realizacji Narodowego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w Polsce, perspektywy zaistnienia tych dwóch warunków wydają się bardzo odległe.

Dodatkowo, należy wyraźnie podkreślić, że badania cytologiczne same w sobie nie stanowią ochrony przed rakiem szyjki macicy, a jedynie narzędzie wczesnego wykrywania zmian przednowotworowych lub nowotworów. Kobiety o wysokim ryzyku rozwoju nowotworu to te, które korzystają bardzo nieregularnie lub wcale nie korzystają z porady ginekologicznej. Zaoferowanie nieodpłatnych badań cytologicznych jest w ich wypadku niewystarczającym bodźcem do regularnego ich wykonywania. Doświadczenia krajów skandynawskich pokazują, że objęcie takich kobiet badaniami przesiewowymi wymaga olbrzymiego wysiłku i znaczących zasobów, o które w Polsce jest szczególnie trudno.

Niezależnie od tego, należy pamiętać że z miesiąca na miesiąc rośnie liczba krajów w których szczepienia przeciw HPV są zalecane – a nawet refundowane w przypadku niektórych roczników dziewcząt.

Wirus HPV jest odpowiedzialny nie tylko za raka szyjki macicy, neoplazji sromu i pochwy, ale także za powstawanie niezwykle trudnych w leczeniu i uciążliwych dla pacjentów brodawek płciowych. W USA notuje się rocznie 20 tysięcy nowych przypadków zakażenia wirusem HIV. W tym samym czasie wirusem HPV zaraża się ponad 5 i pół miliona osób. Jedna ze szczepionek dostępnych na rynku zapobiega zakażeniom czterema typami wirusa HPV chroniąc osoby zaszczepione nie tylko przed onkogennymi typami HPV 16 i 18, ale także przed HPV 6 i 11 odpowiedzialnymi za 90 procent przypadków kłykcin kończystych. Inna szczepionka natomiast szczyci się badaniami potwierdzającymi utrzymywanie się dłużej przeciwciał przeciw wirusowi HPV, co ma dać dłuższą odporność. O rodzaju wybranej szczepionki zadecyduje postępowanie przetargowe.

Szczepionka skierowana przeciwko wirusowi HPV jest przeznaczona dla dzieci w wieku od 9 do 15 lat oraz dla dziewcząt i kobiet od 16 do 26 lat. Badania kliniczne dowodzą wysokiej skuteczności klinicznej zastosowanej w programie pilotażowym 2009 szczepionki u kobiet do 45 roku życia. Polskie i międzynarodowe towarzystwa medyczne szczególnie zalecają szczepienie nastolatków, w celu zapewnienia im jak najlepszej ochrony przed wirusem HPV. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Fundusz



Ludnościowy ONZ (UNFPA) podkreślają w swoich rekomendacjach, że szczepionki przeciw HPV są rewolucją w podejściu do profilaktyki raka szyjki macicy, a w krajowych programach profilaktycznych konieczne będzie uwzględnienie szczepień przeciwko HPV. Dopiero takie populacyjne szczepienia, w połączeniu z przesiewowymi badaniami cytologicznymi pozwolą dostrzec znaczący spadek zachorowań na raka szyjki macicy.

#### **4. Realizacja wieloletniego programu profilaktyki raka szyjki macicy poprzez szczepienia przeciw wirusowi HPV**

- o kontynuowanie wieloletniego programu szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), uznawanego za najważniejszy z czynników ryzyka rozwoju raka szyjki macicy i brodawek zewnętrznych narządów płciowych,
- o przeprowadzenie akcji edukacyjno – informacyjnej, której celem będzie zwiększenie świadomości w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV.

Teren działań edukacyjnych:

- szkoły
- zakłady opieki zdrowotnej
- strona internetowa organizatorów

##### **4.1 Grupa docelowa:**

**676** dziewczynek z roczników 1999-2002 plus około **8** podań szczepionki dla odroczonych z powodów zdrowotnych dziewczynek rocznika 1998 (z programu szczepień na rok 2010).

##### **4.2 Koszty przeprowadzenia Wieloletniego Programu Profilaktycznego na przykładzie szczepień planowanych w roku 2011:**

Pełny cykl szczepień obejmuje podanie domięśniowe **trzech** dawek szczepionki, przy czym druga i trzecia dawka powinny być podane odpowiednio po 2 i po 6 miesiącach od dawki pierwszej.

- Koszt jednej dawki szczepionki - ok. 350 zł (przetarg)
- Koszt szczepionek dla jednej osoby - 1050 zł
- Koszt wykonania szczepienia jednokrotnego – 27 zł, cyklu – 81 zł na osobę
- Koszt zaproszeń do szczepień – ok. 1000 zł

#### **4.3 Wykonawca**

Zakład Lecznictwa AmbulATORYJNEGO w Oświęcimiu oraz Zakład Opieki Zdrowotnej „Multimed” – w zakresie dzieci zadeklarowanych do lekarzy tej przychodni.

Dzieci zadeklarowane do innych lekarzy niż ZLA Oświęcim oraz Multimed, będą zaszczone po przedłożeniu oryginału lub uwierzytelnionej kopii karty szczepień.

#### **4.4 Okres realizacji: lata 2011-2014**

### **5. Ewaluacja Wieloletniego Programu**

Wieloletni Program Profilaktyczny będzie poddawany ewaluacji zarówno w czasie jego realizacji, jak i po jego zakończeniu.

Metody oceny Programu:

- sprawozdania z realizacji szczepień,
- sprawozdania z działalności edukacyjnej (spotkania, rozdysponowanie materiałów, kontakty z lokalnymi mediami),
- ewaluacja medyczna możliwa po kilkunastu - kilkudziesięciu latach trwania programu – ocena spadku zachorowalności na raka szyjki macicy w populacji kobiet Oświęcimia.

Przewodniczący Rady  
*Piotr Hertig*  
Piotr Hertig