

**UCHWAŁA NR V/65/15
RADY MIASTA OŚWIĘCIM**

z dnia 25 lutego 2015 r.

w sprawie: wprowadzenia na terenie miasta Oświęcim wieloletniego programu zdrowotnego wczesnej profilaktyki zakażeń HPV.

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), po uzyskaniu opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 254/2014 z dnia 27 października 2014 r.

- 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 zdrowotny wczesnej profilaktyki zakażeń HPV w Gminie Miasto Oświęcim na lata 2015 - 2020”, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Program finansowany będzie z budżetu miasta.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Oświęcim.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Piotr Hertig

Załącznik do Uchwały Nr V/65/15
Rady Miasta Oświęcim
z dnia 25 lutego 2015 r.

**Wieloletni program zdrowotny
wczesnej profilaktyki zakażeń HPV
w Gminie Miasto Oświęcim
na lata 2015 - 2020**

Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art.7 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2013, poz.594 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust.1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 Nr 164, poz.1027 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób, w tym nowotworów.

I. Opis problemu zdrowotnego

Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalne stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV– *human papilloma virus*) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu człowieka w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej. Czynnikiem inicjującym 70% przypadków raka szyjki macicy są dwa typy wirusa brodawczaka ludzkiego – HPV 16 i 18. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za znaczną część nowotworów sromu, pochwy, odbytu, prącia oraz tzw. nowotworów głowy i szyi. Wirusy brodawczaka ludzkiego – HPV 6 i 11 są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani.

Do większości zakażeń genitalnymi typami HPV dochodzi w czasie pierwszych kontaktów seksualnych, również w wyniku transmisji wertykalnej (od matki do płodu) lub pielęgnacji dziecka przez osobę zakażoną.

Mimo, że szczyt wykrywalności zakażeń przypada na wiek 18-25 lat, to zapadalność na raka szyjki macicy pojawia się około 50 roku życia. Proces progresji nowotworowej jest powolny i wymaga wielu czynników dodatkowych tzw. czynników promujących.

Czynnikami zwiększającymi ryzyko zakażenia HPV są ryzykowne zachowania seksualne, w tym: wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, niski poziom higieny intymnej, a także czynniki dodatkowe, np. długotrwała antykoncepcja hormonalna, oraz palenie tytoniu.

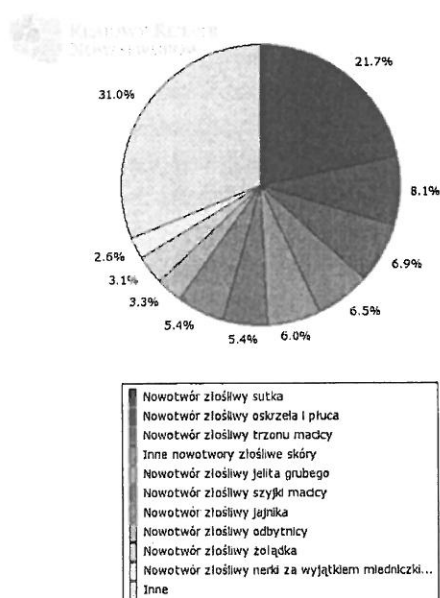
Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeżeli „wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie”.

Problem wysokiej zachorowalności na raka szyjki macicy (obok niskiej skuteczności badań profilaktycznych) spowodowany jest m. in. dotychczasowym brakiem możliwości szczepienia przeciwko wirusowi HPV. Od listopada 2006 roku szczepionka jest dostępna w Polsce. Rozległe i długotrwałe badania kliniczne prowadzone w ośrodkach na całym świecie wykazały, że podanie szczepionki kobietom nie zakażonym w 100% zabezpiecza je przed rozwojem przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy związanych z HPV 16 i 18. Szczepienia jedną z dostępnych szczepionek zapobiegają również rozwojowi innych, nieco rzadziej występujących nowotworów zależnych od HPV - raka pochwy, sromu, odbytu i innych okolic, a także niemal całkowicie eliminują ryzyko rozwoju uporczywych brodawek płciowych. Dla uzyskania pełnego indywidualnego efektu profilaktycznego niezbędne jest zastosowanie szczepionki przed ekspozycją na zakażenie, a więc najlepiej przed inicjacją seksualną. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia. Polskie Towarzystwo

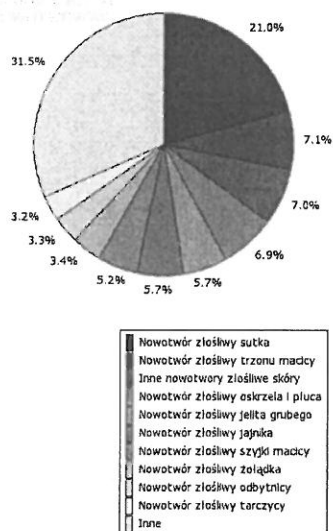
Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwko HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76 do 96 % w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Realizacja programu jest więc odpowiedzią na istniejącą sytuację sanitarno- epidemiologiczną w kraju, wynikającą z nieefektywnych działań profilaktycznych.

1. Epidemiologia

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem u kobiet do 45 roku życia na świecie. Globalnie, co roku odnotowuje się około 500.000 nowych zachorowań, z czego 240 000 kobiet umiera. Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Liczba zachorowań w Polsce jest niezmienna od ponad 25 lat i według statystyk, każdego roku zapada na ten typ raka prawie 4000 kobiet, z czego umiera co roku ok. 2000. Pięć Polek każdego dnia!

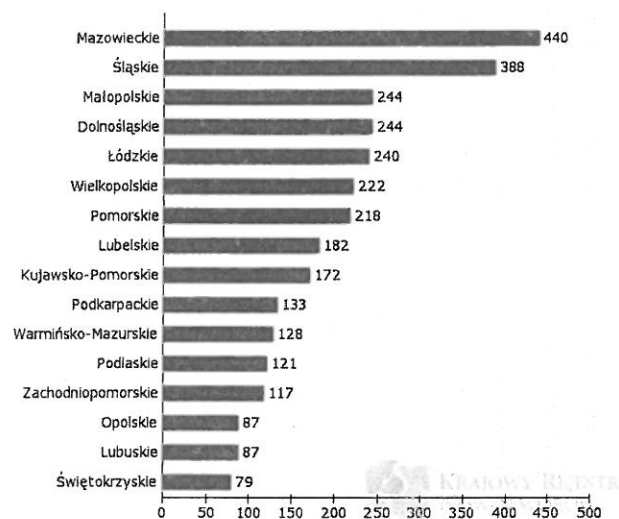


Liczba zachorowań na nowotwór złośliwy szyjki macicy w Polsce od 1999 r. do 2011 r.
(źródło: http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_kolowy)

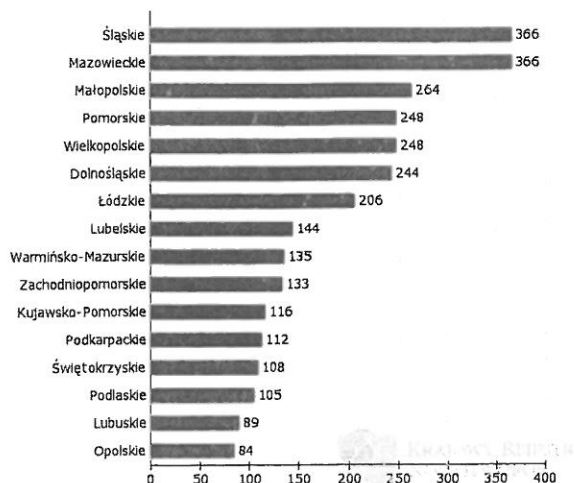


Liczba zachorowań na nowotwór złośliwy szyjki macicy w województwie małopolskim od 1999 r. do 2011 r. (źródło: http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_kolowy)

Zapadalność na raka szyjki macicy w woj. małopolskim wzrosła z **244** nowych przypadków w roku 2009, tj. roku rozpoczęcia szczepień w Oświęcimiu do **264** w roku 2011.

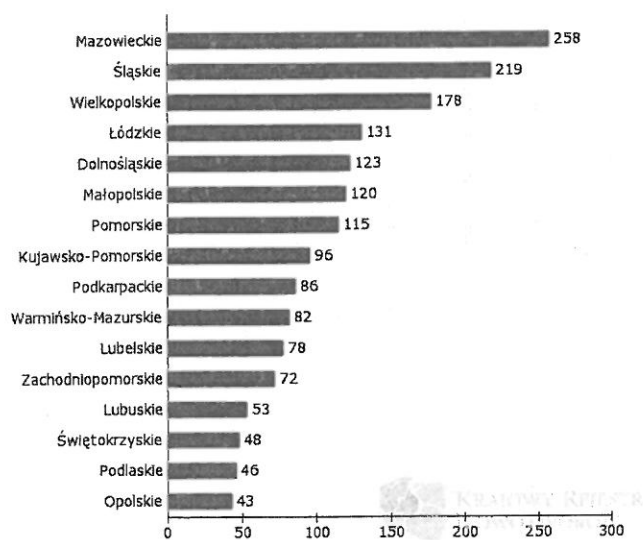


Liczba zachorowań na nowotwór złośliwy szyjki macicy w Polsce w 2009 r. (źródło: http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_slupkowy)

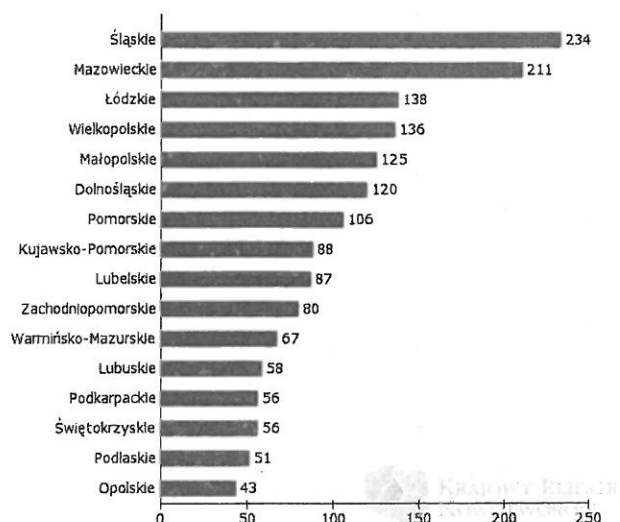


Liczba zachorowań na nowotwór złośliwy szyjki macicy w Polsce w 2011 r. (źródło: http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_slupkowy)

Podobne tendencje wzrostowe dotyczą liczby zgonów spowodowanych rakiem szyjki macicy w woj. małopolskim:



Liczba zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym szyjki macicy w Polsce w 2009 r. (źródło: http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_slupkowy)



Liczba zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym szyjki macicy w Polsce w 2011 r.
 (źródło: http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_slupkowy)

2. Populacja objęta planowanymi szczepieniami

Przedmiotem programu będzie podjęcie działań z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy na terenie Miasta Oświęcim. Obecnie Miasto liczy 38 725 mieszkańców. Populacja przewidziana do objęcia programem w 2015 roku to **161** dziewcząt urodzonych w roku 2003, które są mieszkankami miasta. W kolejnych latach populacja beneficjentek programu przedstawia się: 2016 rok – **160**, 2017 – **148**, 2018 – **173**, 2019 – **184** i 2020 – **194** dziewczynki. Przedstawione dane wynikają z ewidencji ludności na dzień 30.06.2014 r.

3. Obecne postępowania w omawianym problemie zdrowotnym

W roku 2009 samorząd Miasta Oświęcim uchwalił program szczepień przeciwko rakowi szyjki macicy. W pierwszym roku jako program pilotażowy, a od roku 2010 jako wieloletni program prozdrowotny wczesnej profilaktyki zachorowań raka szyjki macicy.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrażania programu

Za potrzebą kontynuacji programu zdrowotnego w mieście, przemawiają takie aspekty jak:

- potrzeba docelowego zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych (priorytet zdrowotny określony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126);
- ograniczenia w dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu braku finansowania tych szczepień ze środków publicznych;
- zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

II. Cele programu

1. Cel główny

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, poprzez kontynuowanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV w populacji

dwunastoletnich mieszkanek Miasta Oświęcim. Objęcie szczepieniami kolejnych roczników ma prowadzić do zabezpieczenia populacyjnego mieszkanek Oświęcimia przed zachorowaniami na raka szyjki macicy, a w przyszłości do wyrugowania tych zachorowań wśród oświęcimianek.

2. Cele szczegółowe

- a) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców, opiekunów oraz młodzieży szkolnej, w tym chłopców, w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
- b) zapoznanie rodziców lub opiekunów z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu podania 3 dawek szczepionki.
- c) objęcie szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) populacji 12-letnich dziewcząt w kolejnych latach trwania programu.
- d) popularyzowanie wśród młodzieży nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

III. Adresaci programu (populacja programu)

- a) bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczona według roku urodzenia populacja dwunastoletnich dziewcząt zamieszkałych na terenie Miasta Oświęcim. Obecnie Miasto liczy 38 725 mieszkańców (wg stanu ewidencji ludności na dzień 30.06.2014 r.). Populacja przewidziana do objęcia programem w 2015 roku to **161** dziewcząt urodzonych w roku 2003.
- b) W kolejnych latach populacja beneficjentek programu przedstawia się: 2016 rok – **160**, 2017 – **148**, 2018 – **173**, 2019 – **184** i 2020 – **194** dziewczynki.
- c) pośrednimi adresatami programu są rodzice (lub opiekunowie) dziewcząt oraz młodzież (w tym chłopcy) uczestnicząca w prowadzonej edukacji zdrowotnej.

IV. Organizacja programu

Program realizowany będzie etapami, na które składają się:

- a) zakwalifikowanie do udziału w programie szczepień. Kwalifikują się dziewczęta w wieku 12 lat zamieszkałe na terenie Miasta Oświęcim;
- b) przeprowadzenie kwalifikacji medycznej dziewcząt do szczepień ochronnych (badania lekarskie);
- c) przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi zależnymi od rodzaju zakupionej w przetargu szczepionki p-HPV;
- d) dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

V. Koszty i sposób realizacji finansowania programu

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń zostaną określone w dokumentacji konkursowej.

Planowane koszty roczne programu: 80.000 zł dla najliczniejszego rocznika 2008, z możliwością zmiany w kolejnych latach, zależnej od aktualnych cen szczepionek dostępnych na rynku. Przy kalkulacji przyjęto koszt jednej szczepionki 100 zł, koszt jednokrotnego zaszczepienia (kwalifikacja lekarza i podanie szczepionki) 30zł, koszt rozsyłania zaproszeń pierwszorazowych i przypomnień oraz materiałów medycznych i ubezpieczenia szczepionek 1.500 zł, koszt procedury przetargowej 1.300 zł.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- a) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,
- b) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki,
- c) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- d) liczba odmów objęcia programem.

Jednostką odpowiedzialną za monitoring programu będzie Referat Nadzoru w Wydziale Finansowym Urzędu Miasta Oświęcim.

VII. Okres realizacji programu

Program będzie kontynuowany od roku 2015 do 2020.

Opracowano na podstawie:

1. Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries. World Health Organization 2006.
2. Kodeks profilaktyki raka szyjki macicy. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy 2012.
3. Szczepienia przeciw HPV. Profilaktyka raka szyjki macicy i innych zmian związanych z zakażeniami HPV. red. Majewski S, Sikorski M. Czelej Sp. Z o. o. Lublin 2006.
4. Zieliński J. Miejsce Polski w Europie w rozwiązywaniu problemów profilaktyki, wykrywania wczesnych form i leczenia raka ginekologicznego. I Kongres Demograficzny w Polsce, Warszawa 2002.
5. Paszkowski T. Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy. Kompendium wiedzy. Warszawa-Lublin 2008.
6. Macioch T., Niewada M., Wierzbę W., Bidziński M., Radowski S., Zapobieganie chorobom zależnym od zakażenia HPV – aspekty kliniczne i ekonomiczne stosowania szczepień profilaktycznych, Curr. Gynecol. Oncol. 2010, 8 (2), p. 68-80.
7. Ostrowska A., Gujski M. (red.): Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa. 2008, s. 9.
8. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Gin. Pol., 2009, 80, 870-876.
9. Pawlaczy M., Niemiec K. T. i inni: Choroby przenoszone drogą płciową w aspekcie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. W: Niemiec K. T., Babińska B. (red.): Zdrowie reprodukcyjne w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju. I Kongres Demograficzny w Polsce. Wolumen Journal, XVI, 1, 136, 137-138.
10. Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet., Med. Praktyczna-Pediatrics 1/2011.

