

**UCHWAŁA NR VI.45.2019  
RADY GMINY DARŁOWO**

z dnia 27 lutego 2019 r.

**w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV  
w Gminie Darłowo na lata 2019-2022**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art.18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej, Rada Gminy Darłowo uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Darłowo na lata 2019-2022., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Darłowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy  
Darłowo

**Grzegorz Hejno**

## Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Darłowo

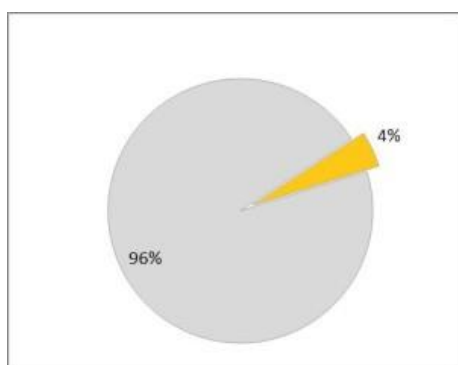
### §1. Uzasadnienie celowości wdrożenia programu:

#### 1) ogólna charakterystyka

Nowotwory szyjki macicy są poważnym problemem onkologicznym w krajach rozwijających się, gdzie diagnozuje się 85% przypadków spośród 500 000 zachorowań na świecie. Rak szyjki macicy powoduje około 13% zachorowań na nowotwory u kobiet.

W Polsce ponad 3.000 kobiet zapada co roku na raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera. Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie (9,4/100 000 kobiet). Nowotwory złośliwe szyjki macicy stanowią u kobiet 4% zachorowań (rys. 1). Natomiast w województwie Zachodniopomorskim 6,5 %.

Rysunek 1. Częstość zachorowań na raka szyjki macicy w Polsce w 2010 roku



Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Zaobserwowano również różnice regionalne w zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych.

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 ok. 500 000 nowych zachorowań, a około 300 000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona.

#### 2) HPV jako czynnik wywołujący raka szyjki macicy

Rozpoznanym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). Zakażenia genitalnymi typami tych wirusów wywołują różnego typu zmiany przednowotworowe i nowotworowe na błonach śluzowych narządów płciowych i innych okolic ciała. Wirus przenoszony jest drogą płciową. Ryzyko zakażenia genitalnymi typami HPV w ciągu całego życia u osób

aktywnych seksualnie wynosi około 50%, a zakażenia te są najczęstsze u młodych kobiet. Spośród ponad 100 typów wirusa HPV około 40 zakaża preferencyjnie błony śluzowe narządów płciowych.

Największy związek z rakiem szyjki macicy wykazuje HPV 16 oraz HPV 18, które są odpowiedzialne za ponad 70% wszystkich przypadków tego raka i większość przypadków śród nabłonkowych zmian przednowotworowych. Ścisły związek między zakażeniem HPV (zwłaszcza HPV 16) a ryzykiem rozwoju raka szyjki macicy został potwierdzony także w kontrolowanych badaniach retrospektywnych. Zmiany niskiego stopnia na szyjce macicy i w innych okolicach ciała: sromie, prąciu, odbycie są wywoływane nie tylko przez typy onkogenne HPV, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogenym, głównie HPV 6 i HPV 11. Ponadto wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej.

Prawdopodobny model rozwoju raka szyjki macicy przedstawia się następująco:

- infekcja HPV rozpoczyna się po kontakcie płciowym,
- u około 80% kobiet zwalczą infekcję i nie występują u nich jakiegokolwiek objawy i zmiany na szyjce macicy,
- u 20% kobiet ostra infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu 2-4 lat rozwijają się zmiany typu CIN,
- u 15% kobiet następuje samowyleczenie infekcji HPV wraz z regresją zmian CIN,
- u 3-5% nieleczonych kobiet rozwija się rak szyjki macicy.

### 3) diagnostyka i leczenie

Leczenie chorych z rakiem szyjki macicy wymaga bardzo starannej diagnostyki zarówno histopatologicznej, jak i radiologicznej oraz dużego doświadczenia zespołu leczącego. Jedynie prawidłowo zaplanowane i właściwie oraz terminowo przeprowadzone leczenie daje szansę na dobry ostateczny wynik terapii. Objawy kliniczne raka szyjki macicy pojawiają się dość późno i wiele kobiet we wczesnych stadiach choroby nie zgłasza dolegliwości.

Zazwyczaj jako pierwszy sygnał nieprawidłowości pojawia się krwawienie niezwiązane z miesiączką, mogą także występować krwawienia po stosunku. W następnym okresie dołączają się upławy i bóle w okolicy krzyżowo-lędźwiowej lub pośladków. W bardzo zaawansowanych stadiach choroby występuje obrzęk kończyny dolnej.

Częstym sygnałem do podjęcia kroków diagnostycznych jest nieprawidłowy wynik cytologii pobranej z szyjki macicy, ale dopiero wynik badania histopatologicznego materiału pobranego z tarczy części pochwowej (wskazane wykonanie biopsji pod kontrolą kolposkopu) lub wyskrobin z kanału szyjki upoważnia do rozpoznania choroby nowotworowej.

Wynik histopatologiczny określa typ nowotworu, istotny do właściwego doboru metody leczenia.

Wybór metody terapii jest zatem wypadkową kilku istotnych czynników, tj. stopnia zaawansowania choroby, typu histologicznego nowotworu, wieku chorej, jej indywidualnych preferencji oraz możliwości i doświadczenia ośrodka podejmującego się leczenia raka szyjki macicy. Należy jednak podkreślić, że niezależnie od

zastosowanych, skomplikowanych i kosztownych procedur, leczenie pozostawia trwałe, okaleczający ślad zarówno w ciele oraz jego funkcjach, jak i w psychice kobiety.

Opóźniona w Polsce diagnostyka raka szyjki macicy u kobiet, wysokie koszty leczenia, problematyczne- przynajmniej w porównaniu z innymi krajami europejskimi – jego efekty, ale przede wszystkim przedwczesne zgony wielu kobiet stanowią istotną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki choroby.

## **§2. Cele programu:**

- 1) zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki w Gminie Darłowo (cel główny),
- 2) ukształtowanie właściwych nawyków prozdrowotnych u dziewcząt w wieku gimnazjalnym (cel główny),
- 3) podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i ich rodziców (cel pośredni),
- 4) wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej (cel pośredni).

## **§3. Profilaktyka raka szyjki macicy:**

Profilaktyka sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę (profilaktyka pierwotna), oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów (profilaktyka wtórna). Przez wiele lat, w zakresie zdrowia publicznego, w stosunku do raka szyjki macicy dominowały działania drugiego typu. Profilaktyka polegała na realizacji indywidualnych badań cytologicznych i programów badań przesiewowych, wspieranych okazjonalnymi działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej.

Nowy etap walki z rakiem szyjki macicy na świecie rozpoczął się wraz z wprowadzeniem szczepionki przeciw HPV (dostępnej w Europie od 2006 roku), rozpoznanym, jako niezbędny czynnik warunkujący rozwój choroby. Powszechniejszą w krajach europejskich i w USA metodą profilaktyki raka szyjki macicy są powszechne szczepienia przeciw wirusowi HPV, które – według prowadzonych badań w zaszczepionej populacji eliminują w znacznym stopniu ryzyko zachorowania.

Dotychczas 10 krajów europejskich wydało już oficjalne rekomendacje dotyczące szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. Są to: Niemcy, Włochy, Francja, Norwegia, Wielka Brytania, Belgia, Szwajcaria, Austria, Szwecja i Luksemburg.

Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przecenić. Choroba ma poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a jej leczenie pociąga za sobą znaczne koszty. Badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, obejmujące szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych tej choroby.

Programy edukacyjne propagujące zdrowy styl życia mają na celu zapobieganie chorobie, co w efekcie zmniejszy koszty ponoszone na leczenie. Ważną sprawą jest aby edukacją objąć zarówno młode dziewczęta, jak ich opiekunów. Jest to niezbędne

przy kształtowaniu właściwych nawyków higienicznych w każdym domu. Przed wprowadzeniem akcji szczepień dostarczone zostaną materiały informacyjne dla dziewcząt i ich opiekunów a także przeprowadzona zostanie pogadanka przez lekarza ginekologa.

#### **§4. Szczepienia ochronne:**

Obecnie istnieją trzy szczepionki profilaktyczne: szczepionka czterowalentna skierowana przeciw HPV 6, 11, 16 i 18 oraz dwuwalentna zawierająca antygeny skierowane przeciw wirusom HPV 16 i 18 oraz najnowsza dziewięciowalentna. Wszystkie szczepionki wskazują 100% skuteczność w ciągu pięciu lat obserwacji.

W latach 2016-2018 wykonywano szczepienia w oparciu o dwu a następnie czterowalentną szczepionkę. Na lata 2019-2022 szczepienia zaplanowano poprzez podanie szczepionki czterowalentnej lub dziewięciowalentnej, w zależności od zgłoszonej ilości dzieci.

#### **§5. Skuteczność szczepienia oceniana jest na:**

- 75% w przypadku zapobiegania rakowi płaskonabłonkowemu (carcinoma planoepitheliale cervicis uteri)– najczęstszemu typowi histologicznemu raka szyjki (ok. 85% przypadków),

- 96% w przypadku zapobiegania gruczolakorakowi (adenocarcinoma cervicis uteri), który stanowi ok. 10% przypadków i choć rozwija się wolniej niż rak płaskonabłonkowy, to wyniki leczenia są zwykle nieco gorsze.

Biorąc pod uwagę, że najwyższe ryzyko zakażenia tym wirusem występuje w ciągu pierwszych 5 lat od momentu inicjacji seksualnej, najlepszą grupą do szczepienia powinny być dzieci i młodzież przed rozpoczęciem aktywności seksualnej (dziewczynki 10-16- letnich).

Rozważając aktualne możliwości realizacji szczepień przeciw HPV w Polsce, trzeba wskazać na konieczność sfinansowania szczepionki, która nie została na razie włączona do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, pokrywanych przez budżet państwa.

Wprowadzanie masowych szczepień prowadzi niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem staje się obniżenie wartości pozytywnej predykcji badań cytologicznych.

Zostanie przekazana dokumentacja dotycząca szczepień zarówno samym pacjentkom, jak i lekarzom rodzinnym, co może ułatwić śledzenie szczepień w przeszłości.

#### **§6. Uczestnicy projektu:**

Udział w programie jest dobrowolny. Każdy z rodziców dziewczynek 13-letnich otrzyma list Wójta Gminy Darłowo z informacją o szczepieniu oraz imienna deklaracja rodzica/ opiekuna prawnego zgodnie z ryciną nr 2.

Rycina 2. Wzór deklaracji rodzica/opiekuna prawnego na zaszczepienie córki.

**FORMULARZ ZGODY**  
**NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV**

**I. Dane osobowe:**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka .....

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych.....

.....tel:.....

Adres stałego zameldowania  
dziecka.....

**II. Lekarz rodzinny dziecka .....**

**nazwa przychodni .....**

**III. Sposób zaszczepienia dziecka (właściwie skreślić):**

w obecności rodzica/opiekuna prawnego

bez rodzica/opiekuna prawnego

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych ) ( Dz. Urz. UE L 119, s.1)-dalej RODO.

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

.....  
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Nie wyrażam zgody na podanie szczepionki mojej córce.**

.....  
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Program profilaktyki raka szyjki macicy będzie obejmował roczniki:

- 1) 13- letnich dziewcząt w 2019 roku- 44 dzieci
- 2) 13 -letnich dziewcząt w 2020 roku - 46 dzieci
- 3) 13-letnich dziewcząt od 2021 roku – 53 dzieci
- 4) 13-letnich dziewcząt od 2022 roku – 35 dzieci zameldowanych na pobyt stały oraz czasowy.

Ilość objętych dziewcząt zostanie określona na etapie zawierania umowy na podstawie której zostanie zaakceptowana zaproponowana stawka przez podmiot realizujący program.

**§7. Środki na realizację programu** profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV pochodzą z budżetu Gminy i będą zagwarantowane na poszczególne lata zgodnie z tabelą nr 1 (dane pochodzą z ewidencji ludności Urzędu Gminy Darłowo).

Tabela nr 1.

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV	Rok				Razem koszt
	2019	2020	2021	2022	
Zagwarantowane środki z budżetu Gminy na w/w program w zł.	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00

#### **§8. Harmonogram realizacji projektu:**

- 1) przedstawienie rodzicom/ prawnym opiekunom informacji o szczepieniu profilaktycznym przeciwko wirusowi HPV- I kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,
- 2) akcja promocyjno- edukacyjno- profilaktyczna dla dziewcząt i chłopców w grupie wiekowej- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia (pielęgniarki szkolne a także lekarz ginekolog położnik Jacek Domarańczyk, który objął patronatem nasz program),
- 3) złożenie imiennej zgody rodzica/ prawnego opiekuna na objęcie córki programem bezpłatnych szczepień- I kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,
- 4) wybór realizatora programu- II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,
- 5) wykonanie badań wstępnych oraz zaszczepienie dziewcząt:
  - I dawka: x,
  - II dawka: x + ok. 5 miesiące,
- 6) monitorowanie programu- na bieżąco.

#### **§9. Wskaźniki do monitorowanie programu:**

- 1) liczba dziewcząt uczestniczących w programie,
- 2) stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo- liczba zaszczepionych dziewcząt w stosunku do liczby zameldowanych na terenie Gminy Darłowo na pobyt stały i czasowy,

3) opinie odbiorców bezpośrednich (dziewcząt) oraz pośrednich (rodziców/ prawnych opiekunów) o programie.

Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź po kilkudziesięciu latach. W chwili obecnej można przyjąć załączenie, iż stan zdrowia kobiet na terenie Gminy Darłowo ulegnie znacznej poprawie, jeżeli chodzi o zachorowalność na raka szyjki macicy.

**§10. Okres realizacji: 01 stycznia 2019r. do 31 grudnia 2022r.**