

**Program zdrowotny w zakresie profilaktyki
zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2020 - 2022
dla Gminy Wrzeźnia**

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 poz. 506 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Wynika to również z art. 7 ust. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.).

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

I. Opis problemu zdrowotnego

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet między 15 a 44 rokiem życia, a jednocześnie chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku nowotwór ten wykrywany jest u 500 000 kobiet z tego ok. 300 000 umiera. W Polsce w 2010 roku zdiagnozowano 3078 przypadków raka szyjki macicy, a 1735 pacjentek zmarło z powodu tej choroby (codziennie niemal 5 osób).

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka (HPV). Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które wykazują powinowactwo do nabłonka narządów płciowych kobiety. Trzy najczęstsze typy HPV 16, 18 i 45 związane są z występowaniem raka szyjki macicy.

Na rozwój raka szyjki macicy ma wpływ wiele czynników. Istnieje wyraźny związek między aktywnością seksualną a ryzykiem powstania stanu przedrakowego lub raka szyjki macicy. Wczesnie rozpoczęte współżycie i zmiany partnerów ułatwiają infekcje wirusem onkogennym przenoszonym drogą płciową. Zakażenie przebiega łagodnie, bez objawów klinicznych i zwykle przemija samoistnie dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej organizmu. Może jednak przejść w zakażenie przetrwałe, skutkujące rozwojem procesu zmian przedrakowych. W ciągu życia ok.80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było, jest lub będzie zakażonych ludzkim wirusem brodawczaka. Zakażeniu można ulegać wielokrotnie nie nabywając odporności, a zmiany nieleczone mogą ulec progresji do raka. Rozwój raka inwazyjnego od chwili zakażenia wirusem trwa 10-15 lat.

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Ponad 60% przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne.

W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy od wielu lat prowadzone są w Polsce masowe badania przesiewowe w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki

Nowotworów. Testem przesiewowym jest badanie cytologiczne, którego zadaniem jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Problemem jest jednak niska zgłaszalność kobiet na te badania.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymagają wprowadzenia działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej jaką są szczepienia ochronne przeciwko HPV.

W Polsce dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV:

1) szczepionka dwuwalentna skierowana przeciw typom HPV-16 i HPV-18. Wskazania do szczepień, oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 15-25 lat oraz wykazaniu immunogenności u dziewcząt i kobiet w wieku 9-25 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy związanych z typami HPV-16 i HPV-18. Zalecany schemat szczepień 0, 1, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano AS04. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat.

2) szczepionka czterowalentna skierowana przeciw typom HPV 16, 18, 6 i 11. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16-26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat, obejmują profilaktykę zakażeń typami 6, 11, 16, 18 w celu zapobiegania wystąpienia zmian przedrakowych szyjki macicy, raka szyjki macicy oraz kłykcin kończystych związanych z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego typu, 6, 11, 16 i 18. Zalecany schemat szczepień 0, 2, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat.

3) szczepionka dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16 i 18, 31, 33, 45, 52 i 58., obejmuje zmiany przednowotworowe (narośle) i nowotwory szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu oraz brodawek płciowych. Podaje się go zwykle zgodnie ze schematem dwu- lub trzydawkowym mężczyznom i kobietom w wieku od 9 do 14 lat oraz ze schematem trzydawkowym mężczyznom i kobietom w wieku powyżej 15 lat.

II. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w Gminie Września przemawiają:

- systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy (dziewcząt w 12 roku życia) oraz edukacją prozdrowotną w zakresie zapobiegania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (dziewczęta, chłopcy, rodzice oraz opiekunowie prawni),
- brak powszechnej dostępności szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu niefinansowania tych szczepień ze środków publicznych,
- docelowe zmniejszenie 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. Nr 137 poz. 1126),
- zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej przez badania cytologiczne,

III. Cele programu

1. Cel główny: podstawowym i najważniejszym celem programu zdrowotnego jest zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy,

odbytnicy i brodawek płciowych, poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki pierwotnej polegającej na przeprowadzaniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji dziewczynek w wieku 12 lat zameldowanych na stałe na terenie Gminy Września.

2. Cele szczegółowe:

- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywoływanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego wśród wybranej w programie populacji,
- zwiększenie ilości wykonywanych badań profilaktycznych (cytologia) w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych przez kobiety,
- podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej i zmiana postaw w zakresie zachowań ryzykownych oraz chorób przenoszonych drogą płciową wśród dziewcząt i chłopców w wieku dojrzewania

IV. Oczekiwane efekty programu:

- zmniejszenie zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV w perspektywie wieloletniej,
- zwiększenie poziomu wiedzy rodziców/opiekunów, dziewcząt i chłopców na temat profilaktycznych badań okresowych, ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
- zwiększenie poziomu zgłaszania się kobiet na badania cytologiczne.

V. Mierniki efektywności:

- a) liczba dziewcząt w populacji określonej programem w danym roku kalendarzowym,
- b) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - rodziców/opiekunów
 - dziewcząt
 - chłopców
- c) 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
- d) liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono.

VI. Adresaci programu zdrowotnego

W pierwszym cyklu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV może być objętych 255 dziewcząt w wieku 12 lat, zameldowanych na pobyt stały w Gminie Września. W kolejnych latach – kolejne roczniki dziewcząt w wieku 12 lat.

Na potrzeby realizacji niniejszego programu, w którym udział ma charakter dobrowolny, zakłada się realizację szczepień na poziomie do 40% danego rocznika dziewcząt (ustalono na podstawie wyszczepialności z lat ubiegłych). W przypadku mniejszego zainteresowania szczepieniami, dopuszcza się udział w programie dziewcząt z roczników

wcześniejszych w stosunku do grupy podstawowej(maksymalnie 3 lata wstecz, licząc od rocznika podstawowego)lub chłopców z rocznika podstawowego, pod warunkiem zachowania limitu kosztów założonych na dany okres realizacji programu.

W latach 2020-2022 zakwalifikowanych zostało do Programu
(dane własne – ewidencja ludności UMiG Września)

Rok urodzenia	Ilość dziewczynek	Terminy szczepień
2007	107 (II dawka)	2020
2008	255	2020
2009	284	2021
2010	273	2022

Opracowany program zdrowotny ukierunkowany jest na profilaktykę przeciwdziałania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy, raka odbytnicy i brodawkom płciowym. Zalecanym sposobem prewencji pierwotnej w tym zakresie jest zastosowanie szczepionki czterowalentnej bądź dziewięciowalentnej.

Pośrednimi adresatami programu są rodzice lub opiekunowie dziewcząt oraz młodzież uczestnicząca w prowadzonej edukacji zdrowotnej. Szacunkowo określa się udział ok. 300 osób.

Program realizowany będzie etapami, na które składają się:

1. Przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno - edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w następujących formach:
 - rozpowszechnienie informacji o programie za pomocą środków masowego przekazu, w formie papierowej (ulotki, plakaty),
 - przeprowadzenie edukacji zdrowotnej dotyczącej profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego skierowanej do odbiorców programu tj. dziewcząt i chłopców poprzez zorganizowanie spotkania dziewcząt i chłopców oraz spotkania z rodzicami/opiekunami adresatów programu.
2. Przeprowadzenie kwalifikacji uczestników do udziału w programie zdrowotnym - określenie grupy dziewcząt zameldowanych na stałe w gminie Września.
3. Wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego przez Burmistrza Miasta i Gminy Września na podst. art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Uzyskanie zgody pisemnej rodziców lub opiekunów dziewcząt objętych programem szczepień - obowiązuje zasada dobrowolności. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie, na życzenie na rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
5. Przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi oraz z zachowaniem zasad bezpieczeństwa, wg zaleceń producenta.
6. Dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.
7. Przedstawienie przez realizatora raportu z dokonanych szczepień - monitoring efektów programu.

VIII. Koszty realizacji programu zdrowotnego

Program profilaktyki raka szyjki macicy będzie w całości realizowany ze środków własnych budżetu Gminy Września. Koszt zakupu szczepionki o najszerszym zakresie ochrony obecnie kształtuje się na poziomie ok. 860,00 zł (cena całkowitego zaszczepienia wraz z edukacją).

Planowany budżet programu w latach 2020-2022, przy założeniu poziomu 40% dziewcząt roczników 2008, 2009, 2010 wyniesie szacunkowo 279.500 zł, natomiast koszt podania II dawki dziewczętom z rocznika 2007 wyniesie 43.569,00 zł.

IX. Monitorowanie i efektywność programu

- przy współpracy z realizatorem świadczeń objętych programem monitorowana będzie zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych serii szczepień;
- dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń. Obowiązek w tym zakresie zostanie określony w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień przeciwko HPV.
- informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Miejskiej po jego zakończeniu.

X. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w latach 2020-2022.

XI. Literatura, źródła

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.);
3. Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Witold Zatoński; Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku; Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie.
4. Raport z konferencji naukowej – Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse, rekomendacje zorganizowanej w Warszawie 24.04.2008 przez Szkołę Nauk Społecznych i „Służbę ZDROWIA” (www.profilaktykarakaszyjkimacicy.pl/podsumowanie).
5. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV (www.hpv.pl, www.studencimedycyny.pl, www.pulsmedycyny.com.pl),
6. Strona Krajowego Rejestru Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/>.