

**Program zdrowotny  
w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami  
brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11,16,18  
w Gminie Trzebnica  
na lata 2014 - 2016**

## **Wstęp**

Samorząd Gminy wykonuje zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1980 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2013 poz. 594, 1318) zadania w zakresie ochrony zdrowia

Do zadań własnych gminy należy więc zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, 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. Szczepienie HPV należy zgodnie z art. 3 pkt 12 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. do kategorii świadczeń zdrowotnych.

## **I. Opis problemu zdrowotnego**

Powodem przygotowania i realizacji przez Gminę Trzebnica programu zdrowotnego HPV był fakt zwiększającej się liczby zachorowań na raka szyjki macicy oraz oficjalne stanowisko Światowej Organizacji Zdrowia uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus – HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Mimo, że rak szyjki macicy jest nowotworem, któremu można skutecznie zapobiec, jest jednym z najczęściej występujących u polskich kobiet.

Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu, w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Jednakże zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka” jak HPV 16, 18, 31 i 45 mogą być przyczyną raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych. Typy wirusa HPV 16 i 18 powodują, aż w 70 % przypadków raka szyjki macicy. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy i sromu. Typy wirusa HPV 6 i 11 są dodatkowo odpowiedzialne za brodawki płciowe. Do większości zakażeń dochodzi genitalnymi typami HPV podczas pierwszych kontaktów seksualnych. Dlatego profilaktyka przeciwdziałania czynnikom ryzyka odnosi się głównie do młodych dziewcząt.

Główną przyczyną częstego występowania tego nowotworu u kobiet jest niska efektywność działań profilaktycznych w tym zakresie. Aktywna profilaktyka, mająca na celu identyfikację pierwszych oznak, sugerujących początek choroby jest skuteczną metodą ochrony. Obecny system profilaktyki funkcjonujący w kraju jest nieefektywny, co wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki, ograniczeń finansowych instytucji odpowiedzialnych za profilaktykę, niskiego zainteresowania społecznego programami profilaktycznym i braku informacji o zagrożeniu. Problem jest szczególnie dotkliwy na terenie małych miast, obszarów wiejskich.

W konsekwencji rak szyjki macicy jest przyczyną wysokiej śmiertelności.

### **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 4.000 kobiet, z czego umiera co roku ok. 2.000 – to 5 Polek każdego dnia.

Na Dolnym Śląsku rocznie zapada na tę chorobę około 300 kobiet. Przykładowo w 2007 roku na raka szyjki macicy zachorowało 286 kobiet, mieszkanek Dolnego Śląska. Wykrywalność zmian nowotworowych ma miejsce najczęściej w drugim lub trzecim stadium choroby. Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Jest to wirus z rodziny Papilloma. Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu swojego życia przechodzi zakażenie HPV. Wirus jest przenoszony przede wszystkim drogą płciową, tak więc na zakażenie nim narażone są głównie osoby aktywne seksualnie.

W niektórych przypadkach może dojść np. do zakażenia dziecka przez matkę podczas porodu. Rak szyjki macicy jest nowotworem unikalnym, ponieważ jedynie w jego przypadku zidentyfikowano niezbędny czynnik wywołujący, bez którego obecności rak się nie rozwine. Problem wysokiej zachorowalności na raka szyjki macicy (obok niskiej skuteczności badań profilaktycznych) spowodowany jest również dotychczasowym brakiem możliwości szczepienia przeciwko wirusowi HPV.

Od listopada 2006 roku szczepionka na HPV jest dostępna w Polsce. Jest to czterowalentna profilaktyczna szczepionka zapobiegająca przewlekłym zakażeniom HPV typu 16 i 18 (odpowiedzialnych za rozwój ponad 70% wszystkich raków szyjki macicy) oraz 6 i 11 (związanych z rozwojem niemal wszystkich łagodnych brodawek płciowych).

Rozległe i długotrwałe badania kliniczne prowadzone w ośrodkach na całym świecie wykazały, że podanie szczepionki kobietom nie zakażonym w 100% zabezpiecza je przed rozwojem nowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy związanych z HPV 16 i 18. Szczepienia 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. Szczepionka przeciwko HPV z pewnością nie stanie się szybko częścią krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy ze względu na koszty.

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.

## **2. Program w naszej Gminie**

Program w naszej Gminie będzie przykładem interwencji, która ratuje cenne życie ludzkie. Polska zajmuje aktualnie niechlubne pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy.

Gmina Trzebnica liczy **22. 973** (dane na koniec 2013 r.) mieszkańców. Populacją przewidzianą do objęcia programem w roku 2014 - 2016 są dziewczęta urodzone

kolejno w roku **2001, 2002 i 2003**, które są mieszkankami Gminy Trzebnica i skończą w danym roku 13 lat (**łącznie około 331 dziewczynek w przeciągu 3 lat planowanego programu**).

Szczepienia ochronne poprzedzone będą szeroką edukacją zdrowotną na temat zakażeń wirusem HPV kierowaną w tym zakresie do młodzieży i ich rodziców. Planowane ściśle współdziałanie z Dyrekcją Szkół podstawowych pozwala monitorować realizację programu poprzez umożliwienie na terenie szkoły prowadzenia akcji edukacyjnej oraz zapewnienia zrealizowania strony formalnej programu w zakresie sporządzania wykazów dziewcząt, skompletowania oświadczeń rodziców, informowania o terminach szczepień itp. Generalnie działania zmierzają do objęcia szczepieniem przewidzianej populacji w 100%.

Kontynuowany program zdrowotny ukierunkowany jest na profilaktykę przeciwdziałania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy i brodawkom płciowym. Zalecanym sposobem prewencji pierwotnej w tym zakresie jest zastosowanie szczepionki czterowalentnej przeciw HPV 6, 11, 16, 18.

### **3. Adresaci programu ( populacja programu )**

- 1) Bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczana według roku urodzenia populacja dziewcząt zamieszkałych na terenie Gminy Trzebnica.
- 2) Na podstawie danych demograficznych Gminy Trzebnica szacuje się, iż:
  - a) w roku **2014** programem objętych zostanie **114** dziewczynek z rocznika **2001**,
  - b) w roku **2015** około **116** dziewczynek z rocznika **2002**,
  - c) a w roku **2016** około **101** dziewczynek z rocznika **2003**.Szacuje się 100 % udział populacji. **Łączna ilość dziewczynek (w wieku 13 lat) przewidzianych do szczepienia w latach od 2014-2016 w ramach gminnego programu to 331 osób.**
- 3) Pośrednimi adresatami programu są rodzice (lub opiekunowie) dziewcząt oraz młodzież uczestnicząca w prowadzonej edukacji zdrowotnej.
- 4) Ustalenie listy zakwalifikowanych do szczepień dziewcząt, na podstawie oświadczeń rodziców o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem następuje przy ścisłej współpracy z dyrekcją szkół. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności i stanu zdrowia dzieci.

### **4. Obecne postępowania w omawianym problemie zdrowotnym**

Program zdrowotny ukierunkowany jest na profilaktykę przeciwdziałania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy i brodawką płciowym. Zalecanym sposobem prewencji pierwotnej w tym zakresie jest stosowanie szczepionki czterowalentnej przeciw HPV 6, 11, 16, 18 (zarejestrowana i dopuszczona do obrotu jest jeszcze szczepionka dwuwalentna przeciwko zakażeniom HPV 16 i 18). Prowadzone badania w zakresie skuteczności klinicznej tych szczepionek rekomendują szczepionkę czterowalentną.

Tak więc **cykl szczepień** składać się będzie z **trzech dawek podawanych** odpowiednio w **0, 2 i 6 miesiącu**. Przedstawiony podział jest zgodny z zaleceniami środowisk medycznych m.in.: Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV.

W ramach usługi szczepienia, każda z osób zostanie przebadana, poinformowana o zagrożeniu wirusem HPV i koniecznej profilaktyce w zakresie raka szyjki macicy. Integralną częścią programu jest kampania informacyjno- promocyjna (konferencje, spotkania informacyjne, tematyczne)

Pośrednimi adresatami programu będą również rodzice i opiekunowie dziewczynek, którzy będą uczestniczyć w prowadzonej edukacji zdrowotnej oraz inne zainteresowane szczepieniami osoby, które nie objęte programem mogą za 100% odpłatnością skorzystać ze szczepień. Ponadto proponuje się ścisłą współpracę ze szkołami w zakresie sporządzania wykazów dziewcząt, skompletowania oświadczeń rodziców o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem, informowania o terminach szczepień. Kwalifikacja do szczepień opierać się będzie na zasadzie dobrowolności.

## **II. Cele programu i oczekiwane efekty**

### **1. Cel główny**

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji młodych mieszkanek gminy.

### **2. Cele szczegółowe**

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w gminie, przemawiają takie aspekty jak:

- 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),
- systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy (dziewcząt w 13 roku życia),
- zwiększenie wśród kobiet, młodzieży, rodziców wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania systematycznej profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne,
- realizowany program będzie miał duży wpływ na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- program wpłynie na zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu podanie 3 dawek szczepionki.

### **3. Oczekiwane efekty**

Wprowadzenie masowych szczepień będzie prowadziło niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych, ponadto zmniejszy zachorowalność na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej, wpłynie na zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwiększy poziom wiedzy rodziców i uczniów dotyczący profilaktycznych badań okresowych.

Efektów programu można się spodziewać w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek prowadzone są na bieżąco w skali światowej. Mierniki efektywności, jeżeli nie na poziomie gminy, to w skali województwa będą również do oszacowania w określonym wyżej czasie.

### **4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

- a) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym
- b) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:

- uczniów
- rodziców
- dziewcząt w wieku 13 lat

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, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych

e) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową.

### **III. Organizacja programu**

1. Do programu szczepień zakwalifikowano udział dziewcząt w wiek 13 lat, ponieważ badania kliniczne dowodzą, iż jest to najlepszy moment na wykonanie szczepień w tej grupie wiekowej,

2. Program realizowany będzie etapami, na które składają się:

- przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach (prelekcje ekspertów, rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną),
- przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (badania lekarskie),
- Zgoda pisemna rodziców.
- wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego przez Burmistrza Miasta i Gminy na podst. Art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
- przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi oraz z zachowaniem zasad bezpieczeństwa (w gabinecie, który jest wyposażony w odpowiedni zestaw przeciwwstrząsowy), tj. 3 dawki w cyklu 0-2-6 miesięcy.
- dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej, monitoring efektów programu.

### **IV. Koszty i sposób realizacji finansowania programu**

1. Szacowany koszt jednego zaszczepienia to około 145 zł. Każda dziewczynka powinna zostać zaszczepiona 3 dawkami – koszt szczepienia 1 dziewczynki wynosi około 435 zł.
2. Planowane koszty całkowite programu, ujęte w budżecie gminy na rok 2014 (dziewczynki z roku 2001 uda się zaszczepić tylko dwoma dawkami, trzecia dawka będzie podana w 2015 r.) określa się na kwotę około 33. 060 złotych.
3. Planowany koszt szczepienia (dla 116 dziewczynek - 3 dawki szczepionki i dla 114 dziewczynek 1 dawka) na rok 2015 to kwota około 66.990 zł
4. Planowany koszt zaszczepienia dziewczynek z rocznika 2003 w roku 2016 to około 43. 935 zł.
5. Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, o którym mowa w pkt. IV 4 organizacja programu.
6. Gmina Trzebnica pokryje koszty wszystkich trzech szczepionek w 100% (dziewczynek zakwalifikowanych do programu).
7. Organem przygotowującym i koordynującym program jest Burmistrz Gminy Trzebnica.

8. Program będzie realizowany we współpracy ze szkołami z terenu gminy Trzebnica.

## V. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu w sposób ciągły monitorowana będzie przez współrealizatorów (gmina, szkoła). Przedmiotem monitoringu będzie:

- ocena akcji informacyjno - edukacyjnej w zakresie problematyki HPV jak również potrzeby wykonywania regularnych badań w ramach profilaktyki wtórnej (cytologia),
- przy ścisłej współpracy z bezpośrednim 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 określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV typu 6,11,16, 18,
- informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Miejskiej po jego zakończeniu.

## VI. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w roku 2014 -2016, rozpoczęcie jego realizacji przewiduje się po otrzymaniu pozytywnej opinii AOTM (jeszcze w 2014 r.).

## Literatura

1. Specjalne wydanie samorządowego dziennika „SŁUŻBA ZDROWIA” z 2010,
2. Raportie 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.profilaktykarakaszykimacicy.pl/podsumowanie](http://WWW.profilaktykarakaszykimacicy.pl/podsumowanie)).
3. Publikowanych na stronach internetowych rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV ([WWW.hpv.pl](http://WWW.hpv.pl), [WWW.studencimedycyny.pl](http://WWW.studencimedycyny.pl), [WWW.pulsmedycyny.com.pl](http://WWW.pulsmedycyny.com.pl))
4. Zalecenia zawarte w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2006 - 2015 oraz w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem (wersja trzecia z 2003 r.).

## Dane do programu HPV

Liczba mieszkańców w Trzebnicy: 22.973

Liczba Mieszkańców w Mieście: 12.535

Liczba mieszkańców w Gminie: 10.438

Liczba kobiet: 11.914

Liczba mężczyzn: 11.059

Dziewczynki 13 letnie w roku 2014 z roku 2001 = 114

Dziewczynki 13 letnie w roku 2015 z roku 2002 = 116

Dziewczynki 13 letnie w roku 2016 z roku 2003 = 101

---

Łącznie:

331