

**Program polityki zdrowotnej****"Profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV dziewcząt 12. i 13.letnich zamieszkałych na terenie Gminy Czerniejewo"****Gmina Czerniejewo****1. Opis problemu zdrowotnego:**

Choroby nowotworowe są w Polsce jedną z głównych przyczyn zgonów, pomimo stałego postępu zarówno w diagnostyce jak i w dostępie do nowoczesnych leków.

Rak szyjki macicy stanowi poważny problem zdrowotny oraz społeczny. Po raku piersi jest drugim najczęściej występującym u kobiet nowotworem. Udowodniono, że jednym z czynników wywołującym raka szyjki macicy są wirusy HPV czyli wirusy brodawczaka ludzkiego. Wirusy HPV są szeroko rozpowszechnione w populacji ludzkiej. według danych Światowej Organizacji Zdrowia ( WHO ), na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10 - 20% osób w wieku 15 - 49 lat, w tym około 40% kobiet poniżej 25 roku życia. Łatwość z jaką zakażają skórę i błonę śluzową narządów płciowych sprawia, że infekcje HPV są obecnie najczęstszymi chorobami przenoszonymi drogą płciową na świecie. Rocznie odnotowuje się ponad 30 mln zakażeń, a w ciągu całego życia zakażeniu może ulec nawet 50% wszystkich kobiet i mężczyzn. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, z których ok. 40 powoduje zakażenia okolic genitalnych tzw. onkogenne typy wirusa HPV. Związane one są z powstawaniem zmian przednowotworowych i nowotworowych błon śluzowych okolic genitalnych i odbytu. Typy wirusa 16 i 18 powodują 70% przypadków raka szyjki macicy, natomiast typy 6 i 11 powodują 90% przypadków brodawek narządów płciowych. Liczne badania oraz dane epidemiologiczne potwierdziły związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy infekcją HPV a rakiem szyjki macicy ( DNA wirusa HPV wbudowuje się w DNA komórek nabłonka szyjki macicy, gdzie w stanie uśpionym może pozostać przez kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt lat. Komórki z tak zmienionym DNA mogą po latach nabrać cech komórek nowotworowych ).

W Polsce na raka szyjki macicy zapada ok.2800 kobiet rocznie. Niemal 1700 z nich umiera. Wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy w Polsce należy do jednych z najwyższych w Europie.

**Liczba zachorowań w podziale na województwa oraz grupy wiekowe dla kobiet w roku 2013 dla rozp. C53 ( rak szyjki macicy )**

Województwo	00-04	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	85+	Razem	Nieznanym
DOLNOŚLĄSKIE	0	0	0	0	0	3	6	18	19	16	24	41	46	21	2	1	17	11	255	0	
KUJAWSKO-POMORSKIE	0	0	0	0	0	2	7	12	9	19	28	29	20	1	1	7	6	8	180	0	
LUBELSKIE	0	0	0	0	0	4	8	11	3	1	7	3	3	1	1	9	5	4	175	0	
LUBUSKIE	0	0	0	0	0	2	4	7	7	10	6	8	1	1	4	4	1	3	95	0	
ŁÓDZKIE	0	0	0	0	0	0	3	8	3	1	2	5	2	3	2	1	11	6	178	0	
MAŁOPOLSKIE	0	0	0	0	0	2	4	12	1	2	3	5	3	2	1	9	12	8	222	0	
MAZOWIECKIE	0	0	0	0	1	6	16	18	28	24	42	71	54	43	1	2	12	8	360	0	
OPOLSKIE	0	0	0	0	0	0	4	7	5	4	1	1	1	6	2	6	1	1	73	0	
PODKARPAC	0	0	0	0	1	0	2	6	4	1	2	2	2	1	1	7	10	6	13	0	

KIE										1	0	3	3	2	4				9	
PODLASKIE	0	0	0	0	1	1	2	4	5	10	11	12	20	6	3	7	2	2	86	0
POMORSKIE	0	0	0	0	1	5	5	16	15	26	21	35	30	24	16	13	6	6	219	0
ŚLĄSKIE	0	0	0	0	0	4	15	20	31	33	45	54	44	36	29	11	8	381	0	
ŚWIĘTOKRZYSKIE	0	0	0	0	0	0	3	2	6	5	12	7	13	5	9	8	4	1	75	0
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	0	0	0	0	2	0	3	9	9	12	9	24	13	9	7	5	6	4	112	0
WIELKOPOLSKIE	0	0	0	0	0	7	7	14	19	21	28	26	48	20	8	9	6	233	0	
ZACHODNIO-POMORSKIE	0	0	0	0	0	2	7	3	7	14	22	17	13	13	3	3	8	3	126	0
<b>Polska</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>96</b>	<b>107</b>	<b>203</b>	<b>244</b>	<b>357</b>	<b>443</b>	<b>366</b>	<b>299</b>	<b>188</b>	<b>116</b>	<b>86</b>	<b>2909</b>	<b>0</b>	

Liczba zgonów w podziale na województwa oraz grupy wiekowe dla kobiet w roku 2013 dla rozp. C53 (rak szyjki macicy)

Województwo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Razem	Nieznane
DOLNOŚLĄSKIE	0	0	0	0	0	0	2	1	5	6	11	23	27	15	14	7	12	8	131	0
KUJAWSKO-POMORSKIE	0	0	0	0	0	0	1	3	4	7	10	9	15	8	6	9	3	6	91	0
LUBELSKIE	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	4	14	12	8	2	7	4	4	73	0
LUBUSKIE	0	0	0	0	0	0	1	4	4	4	5	12	6	2	2	7	3	3	53	0
ŁÓDZKIE	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	8	4	27	17	7	15	10	5	115	0
MAŁOPOLSKIE	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	13	25	13	16	8	18	15	1	128	0
MAZOWIECKIE	0	0	0	0	0	0	1	6	11	15	19	38	45	26	14	25	17	12	229	0
OPOLSKIE	0	0	0	0	0	0	2	3	2	3	8	7	11	3	4	4	6	3	56	0
PODKARPACKIE	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	15	11	18	3	7	7	10	7	83	0
PODLASKIE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	9	4	11	4	7	7	4	4	55	0
POMORSKIE	0	0	0	0	0	0	1	1	5	4	14	14	10	10	7	9	4	5	84	0
ŚLĄSKIE	0	0	0	0	0	1	4	10	10	13	27	40	35	29	21	23	17	11	241	0
ŚWIĘTOKRZYSKIE	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	10	9	14	8	6	9	5	6	73	0
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	4	12	12	3	8	3	9	4	64	0
WIELKOPOLSKIE	0	0	0	0	0	1	1	4	6	6	10	22	21	13	12	12	6	7	121	0
ZACHODNIO-POMORSKIE	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	10	13	6	12	8	5	5	3	72	0
<b>Polska</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>69</b>	<b>87</b>	<b>187</b>	<b>275</b>	<b>283</b>	<b>177</b>	<b>133</b>	<b>167</b>	<b>130</b>	<b>99</b>	<b>1669</b>	<b>0</b>

**Liczba zachorowań w podziale na powiaty  
dla kobiet od 2013 do 2013 roku, dla rozp. C53 ( rak szyjki macicy ) województwo WIELKOPOLSKIE**

<b>Powiat</b>	<b>kod</b>	<b>Razem</b>
chodzieski	3001	3
czarnkowsko-trzcianecki	3002	11
gnieźniński	3003	13
gostyński	3004	8
grodziski	3005	1
jarociński	3006	2
kaliski	3007	4
kępiński	3008	2
kolski	3009	5
koniński	3010	10
kościański	3011	1
krotoszyński	3012	5
leszczyński	3013	4
międzychodzki	3014	2
nowotomyski	3015	5
obornicki	3016	1
ostrowski	3017	12
ostrzeszowski	3018	2
pilski	3019	12
pleszewski	3020	1
poznański	3021	17
rawicki	3022	1
słupecki	3023	4
szamotulski	3024	6
średzki	3025	3
śremski	3026	1
turecki	3027	4
wągrowiecki	3028	3
wolsztyński	3029	0
wrzesiński	3030	3
złotowski	3031	4
m.Kalisz	3061	14
m.Konin	3062	7
m.Leszno	3063	3
m.Poznań	3064	59
		<b>233</b>

**Liczba zgonów w podziale na powiaty  
dla kobiet od 2013 do 2013 roku, dla rozp. C53 województwo WIELKOPOLSKIE**

<b>Powiat</b>	<b>kod</b>	<b>Razem</b>
chodzieski	3001	1
czarnkowsko-trzcianecki	3002	4
gnieźniński	3003	6
gostyński	3004	2
grodziski	3005	3
jarociński	3006	0
kaliski	3007	5
kępiński	3008	0
kolski	3009	4
koniński	3010	3
kościański	3011	3
krotoszyński	3012	3
leszczyński	3013	2
międzychodzki	3014	0
nowotomyski	3015	2
obornicki	3016	0
ostrowski	3017	6

ostrzeszowski	3018	2
pilski	3019	3
pleszewski	3020	1
poznański	3021	7
rawicki	3022	2
śłupecki	3023	4
szamotulski	3024	0
średzki	3025	1
śremski	3026	1
turecki	3027	5
wągrowiecki	3028	6
wolsztyński	3029	2
wrzesiński	3030	3
złotowski	3031	6
m.Kalisz	3061	4
m.Konin	3062	7
m.Leszno	3063	2
m.Poznań	3064	21
		121

źródło danych: Raport Centrum Onkologii

Na tle Unii Europejskiej Polska przez lata była niechlubnym przykładem państwa wyróżniającego się trwającą od kilkudziesięciu lat bezradnością w obszarze zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy i inne nowotwory związane z HPV. Właśnie nowotwory tego typu mogą być skutecznie eliminowane dzięki istniejącym metodom profilaktyki. Ekspersi zdrowia publicznego uważają, że to właśnie działania profilaktyczne wywierają najbardziej pożądany i najbardziej efektywny wpływ na stan zdrowia populacji. Dzięki profilaktyce unika się nie tylko istotnych konsekwencji zdrowotnych, ale również ekonomicznych i społecznych. W ostatnich latach sytuacja w Polsce uległa poprawie ( w statystykach wykrywalności raka szyjki macicy nasz kraj przesunął się z ostatniej w UE aż o 8 pozycji do góry ). Związane jest to ze stałym wzrostem wykonywanych cytologii oraz wzrostem ich jakości.

Bardzo ważnym elementem profilaktyki zachorowań na raka szyjki macicy jest zarówno cytologia a także szczepienia przeciwko wirusom HPV .

W Polsce szczepienia HPV są rekomendowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego jako zalecane ( niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia ) i zostały ujęte w Komunikacie GIS z 16.10.2015r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2016r. ( Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z 2015r. poz. 63 ).

Do wyboru są dwa rodzaje szczepionek bivalentna – zawierająca antygeny wirusów HPV 16 i 18 (najbardziej kancerogennych i najbardziej rozpowszechnionych) oraz czterowalentną – chroniąca dodatkowo przed infekcją wirusami HPV typu 6 i 11, które odpowiadają za 90% kłykcin narządów płciowych mężczyzn i kobiet, ale nie wywołują nowotworów. Szczepionki nie działają u osób, które już rozpoczęły życie seksualne, ponieważ nie zwalczają wirusów już obecnych w organizmie.

Biorąc pod uwagę fakt, że rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u kobiet, onkogeną rolę wirusów HPV, brak ogólnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu niefinansowania szczepień ze środków publicznych oraz liberalizacja kontaktów seksualnych jako czynnik ryzyka, wdrożenie i realizacja na terenie Gminy Czarniejewo programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko HPV jest uzasadnione.

## 2. Cele programu

### a) cel główny:

- zmniejszenie zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez profilaktykę tj. przeprowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dziewcząt ich rodziców oraz wykonanie szczepień ochronnych dziewcząt 12. i 13.letnich zamieszkałych na terenie Gminy Czarniejewo.

### b) cele szczegółowe:

- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości na temat zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy HPV,

- zwrócenie uwagi na znaczenie wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania badań chorób nowotworowych,
- zwiększenie zgłaszalności do badań cytologicznych wśród dziewcząt i ich matek,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową,
- zwrócenie uwagi na skutki obniżenia wieku inicjacji seksualnej oraz liberalizację kontaktów seksualnych jako czynniki ryzyka,
- zwiększenie odpowiedzialności za własne zdrowie wśród młodych ludzi,
- promowanie zdrowego stylu życia.

**c) oczekiwane efekty:**

- wykonanie jak największej liczby szczepień wśród dziewcząt 12. i 13. letnich,
- zwiększenie świadomości na temat ważności wykonywania badań cytologicznych,
- wpływ na poziom wiedzy dziewcząt i ich rodziców na temat ryzykownych zachowań sprzyjających przenoszeniu chorób drogą płciową

**d) mierniki efektywności:**

- liczba dziewcząt zaszczepionych,
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej,
- liczba dziewcząt, które zgłosiły się do szczepień a nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań.

**3. Adresaci programu:**

Programem planuje się objąć dziewczęta 12.letnie tj. urodzone w 2004r. i 13.letnie tj. urodzone w 2003r.

Zgodnie z danymi meldunkowymi USC w Czarniejewie dziewcząt urodzonych ( zameldowanych na terenie gm. Czarniejewo ) w 2004 r. 38, natomiast urodzonych w 2003 r. jest 24. Łączna grupa dziewcząt to 62 osoby

Adresatami akcji informacyjno - edukacyjnej będą w/w dziewczęta i ich rodzice.

W związku z powyższym programem do rodziców/ opiekunów prawnych zostaną wysłane zaproszenia do uczestnictwa w szczepieniach. Na terenie gminy zostaną rozpropagowane materiały informacyjne. Informacja na temat możliwości udziału w programie zostanie przekazana do szkół na terenie gminy Czarniejewo. Informacja zostanie również zamieszczona na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Czarniejewo, na tablicy ogłoszeń oraz w lokalnej prasie.

**4. Organizacja programu:**

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2015r. poz. 581 ze zm. ) – przygotowanie procedury konkursowej, ogłoszenie konkursu na składanie ofert, składanie ofert, posiedzenie komisji konkursowej i rozstrzygnięcie konkursu, ogłoszenie wyników, podpisanie umowy z wykonawcą.

Z rodzicami/ opiekunami prawnymi i adresatami programu zostanie zorganizowane spotkanie organizacyjne. W spotkaniu weźmie udział Realizator programu. W trakcie spotkania zostanie przeprowadzona edukacja w zakresie wskazanym w programie, zostaną wydane oświadczenia sprawie wyrażenia zgody na szczepienia ( określony zostanie termin zwrotu oświadczeń ). Równoległe zostanie przeprowadzona akcja informacyjno – edukacyjna za pomocą strony internetowej urzędu, tablic informacyjnych, lokalnej prasy. Dziewczęta zostaną zakwalifikowane do szczepień poprzez wykonanie badania lekarskiego, następnie przy braku przeciwwskazań zostanie podana szczepionka ( rodzaj szczepionki tj. bi – lub czterowalentna zostanie ustalona na spotkaniu edukacyjnym z rodzicami/ opiekunami prawnymi).

Lekarz kwalifikujący do szczepień będzie informował o możliwych niepożądanych odczynach poszczepiennych ( miejscowych i ogólnych ) oraz o sposobie postępowania w przypadku ich wystąpienia. Schemat szczepień zostanie ustalony zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki ( dla dziewcząt, które nie będą mogły z powodów zdrowotnych zaszczepić się w wyznaczonym terminie zostanie wyznaczony termin dodatkowy ). Realizator będzie zobowiązany do spełnienia warunków wykonywania szczepień

ochronnych m.in. wykwalifikowany personel medyczny, pomieszczenia spełniające odpowiednie warunki techniczne i sanitarne, prowadzenie dokumentacji medycznej. Oferent wyłoniony w drodze konkursu dokona wyboru producenta i zakupu szczepionki. Zaoferowane szczepionki muszą posiadać aktualny termin ważności oraz aktualne pozwolenia na dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP. Muszą spełniać wszelkie wymogi określone w ustawie o prawie farmaceutycznym, ustawie o wyrobach medycznych.

Realizator rozliczy się z wykonania programu poprzez przedłożenie faktury oraz rejestru osób zaszczepionych i sprawozdania końcowego.

Światowa Organizacja Zdrowia ( WHO ) definiuje jednoznacznie rolę zarówno cytologii jak i szczepień ochronnych przeciw HPV w narodowych strategiach profilaktyki raka szyjki macicy. Szczepienia ochronne są uważane za coraz ważniejszy element skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy i chorób związanych z zakażeniami wirusem HPV.

W Polsce szczepienia HPV są rekomendowane przez Główny Inspektorat Sanitarny jako szczepienia zalecane. Wiodące towarzystwa naukowe, takie jak: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Pediatryczne czy Polskie Towarzystwo Wakcynologiczne rekomendują wprowadzenie populacyjnego programu szczepień przeciwko HPV.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w wydanych rekomendacjach dotyczących szczepienia przeciwko zakażeniom HPV zaleca rutynowe stosowanie szczepionki przeciwko HPV u dziewczynek w wieku 11 – 12 lat. Szczepionka jest także rekomendowana dla dziewcząt w wieku 13 – 18 lat.

#### **5. Koszty:**

Szacuje się, że koszt jednej usługi wyniesie ok. 600,00 zł ( badanie lekarskie, edukacja, szczepionka, wykonanie szczepienia ). Łącznie w budżecie gminy na realizację programu zaplanowano 37.200 zł. (Dział 851, Rozdział 85195, § 4300 ).

Materiały informacyjne ( ulotki, plakaty ) zostaną przygotowane ze środków własnych.

#### **6. Monitorowanie i ewaluacja:**

Monitorowanie przebiegu programu będzie polegało na prowadzeniu przez Realizatora programu rejestru osób zaszczepionych, który zostanie przedłożony przy rozliczeniu. Gmina pozostanie w kontakcie z Realizatorem, co umożliwi wykrycie ewentualnych zagrożeń i/ lub trudności w realizacji programu. To z kolei pomoże w ich eliminowaniu lub korygowaniu.

Uczestnicy programu będą mogli zgłaszać do realizatora lub bezpośrednio do Urzędu Miasta i Gminy Czerniejewo ( osobiście, pisemnie lub za pośrednictwem strony internetowej ) uwagi dotyczące przebiegu programu.

#### Kryteria oceny efektywności:

- wielkość populacji objętej programem w stosunku do liczby osób uprawnionych.

#### Oczekiwane efekty:

- zwiększenie zainteresowania własnym zdrowiem,
- zwiększenie świadomości dziewcząt na temat właściwych zachowań seksualnych.

#### **7. Okres realizacji:**

Realizację programu przewiduje się na okres od maja do grudnia 2016r.

#### Źródła informacji:

- Profilaktyka HPV w Polsce ( wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego- wydanie trzecie poprawione lipiec 2015 ),
- strona internetowa Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie,
- Raport Centrum Onkologii,
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 16.10.2015r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2016r. ( Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z 2015 r. poz.63 ),
- strona internetowa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Miasta i Gminy Czerniejewo

Jan Kulpiński