

**„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV
na lata 2014-2018”**

I. Opis problemu zdrowotnego

Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV, Human Papilloma Virus) występuje powszechnie na całym świecie i jest jedną z najpowszechniej na świecie chorób przenoszonych drogą płciową. Ma wysoki potencjał zakaźny. Do zakażenia może dojść nawet poprzez kontakt ze skórą okolic intymnych partnera. Czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia HPV są ryzykowne zachowania seksualne w tym: wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, niski poziom higieny intymnej, a także czynniki dodatkowe, jak: długotrwała antykoncepcja hormonalna, palenie tytoniu oraz duża liczba przeżytych porodów.

Wyróżniamy wysookonkogenne i niskookonkogenne typy HPV. Najczęściej rozpoznaje się zakażenia typami 16, 18, 45 i 31 wirusa (wysookonkogenne) a najczęściej występującymi niskookonkogennymi typami wirusa jest m.in. typ 6 i 11.

Istnieje 100 typów tego wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian w postaci brodawek na skórze, część powstawania łagodnych zmian w postaci kłykcin kończystych, a część nowotworów złośliwych jak rak szyjki macicy.

Światowa Organizacja Zdrowia już w 1996 r. uznała typ wirusa HPV 16 i 18 za czynniki rakotwórcze dla człowieka.

Rak szyjki macicy nie jest dziedziczny ani uwarunkowany genetycznie. Jest skutkiem zakażenia onkogennymi typami wirusa HPV, które odpowiadają za 70% przypadków.

Rak szyjki macicy jest nowotworem złośliwym rozwijającym się z nabłonka pokrywającego szyjkę lub kanał szyjki macicy. Z jego powodu co dwie minuty na świecie umiera jedna kobieta. W kraju każdego dnia o chorobie dowiaduje się 10 Polek, połowa z nich umiera. Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. W ostatnich latach wśród przyczyn zgonów Polek z powodu nowotworów złośliwych pierwsze miejsce zajmuje rak płuc, drugie i trzecie rak piersi i jelita grubego. Rak szyjki macicy zajmuje ósme miejsce.

Choroba przebiega podstępnie. W pierwszym okresie nie powoduje niepokojących objawów. Jej rozpoznanie jest możliwe tylko dzięki badaniom cytologicznym. Od chwili zakażenia do rozwoju raka inwazyjnego mija 5-10 lat. Teoretycznie to wystarczająco dużo czasu, aby wykryć chorobę w stadium, w którym jest w pełni uleczalna. W Polsce jednak zbyt rzadko dochodzi do wykrywania zmian na tym etapie choroby.

Standaryzowany według wieku wskaźnik 5-letnich przeżyć chorych na raka szyjki macicy w Europie rejestrowanych w ramach badań EURO CARE, a zdiagnozowanych w latach 2000-2002, wyniósł 62%. W Polsce rejestruje się najniższy odsetek 5-letnich przeżyć na raka szyjki macicy w Europie, na poziomie 52%.

Według Krajowego Rejestru Nowotworów najmłodsza pacjentka z wykrytym rakiem szyjki macicy znalazła się w grupie wiekowej 15-19 lat. Szczyt zachorowań, zgodnie z obserwowanym od lat trendem przypada na kobiety w wieku od 45 do 59 lat.

Najskuteczniejszą formą profilaktyki raka szyjki macicy jest połączenie regularnie wykonywanych badań cytologicznych oraz szczepienia.

Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV, obserwowane po zastosowaniu szczepionki.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia w Polsce 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. Ze względu na najlepszą skuteczność szczepionki HPV u kobiet, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem, program kierowany jest do dziewczynek w wieku 12 lat.

Wdrożenie wieloletniego programu edukacyjnego połączonego ze szczepieniem przeciwko HPV w populacji dziewcząt, które są jeszcze przed inicjacją seksualną pomoże obniżyć w przyszłości zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet. Stosownie do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2013 roku w sprawie programu szczepień ochronnych na 2014 rok, szczepienia przeciw zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, należą do grupy szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto, wpisują się w obszar działań celu 8, przyjętej w 1998 roku przez WHO strategii „Zdrowie dla wszystkich w XXI” wieku”.

Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2010-2011 *

Powiat	Mężczyźni		Kobiety	
	2010 rok	2011 rok	2010 rok	2011 rok
miasto Wałbrzych	241	226	267	306
Wałbrzyski	112	85	120	125

- Dane - Dolnośląski Rejestr Nowotworów, Dolnośląskie Centrum Onkologii Wrocław 2013

Trendy liczb zachorowań na najczęstsze na Dolnym Śląsku nowotwory na podstawie danych z lat 1985-2011 oraz 2001-2011*

KOBIECY	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2011	2001-2011
ogółem	+101	+138
piersź*	+35	+40
płuco	+13	+7
okrężnica	+10	+8
trzon macicy	+8	+16
odbytnica	+5	+5
jajnik	+3	-1
trzustka	+2	+2
żołądek	-3	-3
szyjka macicy*	-8	-5

* dot. inwazyjnych (C50 i C53)

U kobiet najszybciej rosły liczby zachorowań na nowotwory złośliwe piersi (średniorocznie o 8%, okrężnicy (7%), płuca i trzonu macicy (5%), i odbytnicy (3%). Mały liczbę rocznych zachorowań na nowotwory inwazyjne szyjki macicy (-2%) i żołądka (-1%)

- dane - Dolnośląski Rejestr Nowotworów, Dolnośląskie Centrum Onkologii Wrocław 2013.

II. Cele programu

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego jest programem informacyjno-edukacyjnym opartym na następujących założeniach:

1. Stworzenie świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy jedną z chorób wywoływanych zakażeniem wirusem HPV, która rozwija się latami i powoduje przedwczesną umieralność.
2. Świadomość istnienia zagrożenia zakażeniem wirusem HPV nie może być kwestią wstydliwą i unikaną. Problem ten powinien być częścią rozmów wychowawczych przygotowujących młodych ludzi do dorosłego życia.
3. Dostępne sposoby zapobiegania rakowi szyjki macicy obejmujące profilaktykę pierwotną, czyli działania podejmowane w celu zapobiegania rozwojowi choroby (styl życia, szczepienia przeciw HPV) oraz profilaktykę wtórną (badania cytologiczne) polegającą na rozpoznawaniu oraz leczeniu choroby we wczesnym etapie. Uświadomienie zaszczepionym dziewczętom, że szczepionka nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i absolutnie konieczne jest wykonywanie okresowych badań cytologicznych.
4. Szkoły są miejscem, gdzie można dotrzeć do szerokiego grona młodych ludzi. Wprowadzenie edukacji prozdrowotnej na temat raka szyjki macicy do szkół, przyczyni się do podniesienia poziomu wiedzy i zainicjowanie dyskusji, dzięki której kobiety z pokolenia rodziców uczniów podejmą odpowiednie działania profilaktyczne w tym badanie cytologiczne oraz konsultacje lekarskie.
5. Realizacja programu edukacyjnego w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy jest wsparciem dla ogólnokrajowych działań profilaktycznych w zakresie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.

1. Cel główny

Zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy poprzez prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w szkołach oraz wykonanie w każdym roku obowiązywania Programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HP , wśród populacji dziewcząt w wieku 12 lat, uczennic klas szóstych szkół podstawowych, mieszkańek miasta Wałbrzycha.

2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej obojga płci w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
2. Zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstaniu.
3. Podniesienie świadomości o czynnikach zwiększających ryzyko raka szyjki macicy (profilaktyka pierwotna i wtórna).
4. Popularyzowanie wśród młodzieży nawyku systematycznego wykonywania badań w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

3. Adresaci programu

1. Uczniowie szkół podstawowych.
2. Rodzice i opiekunowie.
3. Kadra pedagogiczna szkół.

4. Organizacja programu

1. Program realizowany jest na terenie miasta Wałbrzycha. Uczennice z populacji objętej Programem zostaną zaproszone do udziału w jego realizacji.
2. W okresie obowiązywania Programu przewidziane są coroczne szczepienia ochronne 12 letnich dziewcząt poprzedzone przeprowadzeniem w każdej szkole spotkań z zakresu edukacji zdrowotnej dotyczącej zapobiegania rakowi szyjki macicy oraz jedno spotkanie lekarza z rodzicami lub opiekunami szczepionych dziewcząt .
3. Programem objęte są dziewczęta 12 letnie, uczennice klas szóstych szkół podstawowych w każdym roku realizacji programu. Liczbę dziewcząt w poszczególnych rocznikach przedstawia poniższa tabela.

Lp.	Rok urodzenia dziewcząt	Rok przeprowadzenia szczepienia	Liczba dziewcząt zameldowanych w Wałbrzychu *
1	2002	2014	428
2	2003	2015	411
3	2004	2016	393
4	2005	2017	419
5	2006	2018	425
Razem:			2076

* - dane o liczbie dziewcząt pochodzą z Biura Ewidencji Ludności Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu.

W programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2014-2018 przewidziane jest szczepienie ochronne 2.076 dziewcząt, poprzedzone badaniem lekarskim przed podaniem każdej dawki szczepionki (dawki szczepionki wykonywane będą zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla grupy wiekowej dziewczynki oraz wybranej szczepionki) oraz ich udział wraz z rodzicami w zajęciach edukacji zdrowotnej, realizowanych w szkołach na terenie Wałbrzycha.

4. Przewiduje się pogadanki i prelekcje dla uczniów obojga płci ze szkół podstawowych m.in. na temat: inicjacji seksualnej, ryzykownych kontaktów seksualnych i higieny życia płciowego .
5. W każdym kolejnym roku kalendarzowym objętym Programem dopuszcza się dla poszczególnych roczników zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt zgodnie z aktualnym stanem zameldowania.
6. Szczepienia będą dobrowolne, wykonywane wyłącznie za pisemną zgodą rodziców - opiekunów, którzy zostaną poinformowani o rozpoczęciu Programu. W szkołach podstawowych na terenie Gminy będą rozdawane deklaracje przystąpienia danego dziecka do Programu. Deklaracje takie będą wysyłane również do rodziców dziewcząt objętych programem a nie uczęszczających do szkół na terenie miasta Wałbrzycha
7. Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień:
 - 1) dziewczęta z klas szóstych szkół podstawowych urodzonych w 2002 roku; (w następnych latach dziewczynki z kolejnych roczników),
 - 2) brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV),
 - 3) pisemna zgoda rodziców lub opiekunów prawnych.
8. Realizator programu zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert ogłoszonego na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U, z 2008 r. Nr 164 poz.1027 ze zm).
9. Przewiduje się zakończenie cyklu szczepień w 2015 roku, dziewcząt zakwalifikowanych do Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w 2014 roku, co uwarunkowane jest obowiązującym schematem szczepień – dawkowaniem szczepionki.

5. Koszty

Realizacja Programu zostanie sfinansowana ze środków własnych Gminy Wałbrzycha. W planie wydatków budżetowych na rok 2014 w rozdziale 851 - Ochrona zdrowia, rozdział 85149 -Programy Profilaktyki Zdrowotnej w § 4280 – zakup usług zdrowotnych zabezpieczona została kwota 188.692 zł. z przeznaczeniem na realizację Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

Planowane finansowanie Programu w latach 2014-2018 przedstawia poniższa tabela.

Rok realizacji programu	Liczba dziewczynek planowanych do szczepienia (wg. zameldowania)	Koszt realizacji programu w danym roku (zł), w tym m.in.: zakupu szczepionek, badania lekarskie, wyszczepienie dziewcząt, druk zaproszeń- deklaracji, przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej oraz pozostałe koszty.
2014	428	188.792*
2015	411	189.060
2016	393	180.780
2017	419	192.740
2018	425	195.500

* - środki zostały już zaplanowane w uchwale budżetowej miasta Wałbrzycha na 2014 rok Uchwała Nr LV/562/2013 Rady Miejskiej Wałbrzycha z dnia 19 grudnia 2013r.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Podczas oceny zasadności realizacji Programu uwzględnione zostaną następujące wskaźniki:

1. Liczba dziewcząt uczestniczących w Programie, w danym roku kalendarzowym.
2. Liczba dziewcząt objętych szczepieniami:
 - a) liczba dziewczynek, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
 - b) liczba dziewczynek, które otrzymały 2 dawki szczepionki,
 - c) liczba dziewczynek, które otrzymały 3 dawki szczepionki,
3. Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodów zdrowotnych.
4. Stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo – liczba zadeklarowanych dziewcząt /liczba zaszczepionych dziewcząt.
5. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej, w tym:
 - a) dziewcząt,
 - b) chłopców,
 - c) rodziców.
6. Opinie odbiorców Programu.

7. Oczekiwane efekty realizacji Programu

1. Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy,
2. Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
3. Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów dotyczącej profilaktycznych badań okresowych.

Ocena skuteczności realizacji Programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź też dopiero po kilkudziesięciu latach obserwując zmiany, jakie zaszły w osobach, na które oddziaływano poprzez realizację Programu. W chwili obecnej można przyjąć jedynie założenia hipotetyczne: stan zdrowia kobiet na terenie Gminy Wałbrzych ulegnie znacznej poprawie w zakresie zachorowalności na raka szyjki macicy, ze względu na podjęte działania profilaktyczne – szczepienia przeciw wirusowi HPV.

8. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany przez 5 lat, od 2014 roku do 2018.

Program opracowano w oparciu o: wydawnictwo „Wirus brodawczaka ludzkiego(HPV) i szczepionki przeciwko HPV, szczegółowe informacje dla decydentów i pracowników służby zdrowia, Inicjatywa na rzecz Badań nad Szczepionkami Departament ds. Immunizacji, Szczepionek i Leków Biologicznych Światowa Organizacja Zdrowia (WHO),raport z sesji naukowej zorganizowanej przez szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia” w dniu 9 października 2007 r. w Warszawie pod redakcją naukową prof. dr. Hab. Antonina Ostrowskiego i dr. Mariusza Gujskiego, raport: „Nowotwory złośliwe w woj. dolnośląskim w roku 2011” Dolnośląskie Centrum Onkologii Wrocław, Jerzy Błaszczyk, Maria Jagas, Piotr Hudziec,.