

**RADA MIEJSKA
W PILŹNIE**

**Uchwała Nr XVII/129/2016
Rady Miejskiej w Pilźnie
z dnia 17 marca 2016 r.**

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem HPV Gminy Pilzno na lata 2016-2018”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art.18 ust. 1 i 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1515 z późn. zm.), art. 7 ust 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1, ust. 3, 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.) Rada Miejska w Pilźnie uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się wieloletni program polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem HPV dla Gminy Pilzno na lata 2016-2018” będący załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Pilzna.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Pilźnie
mgr inż. Tadeusz Pieczonka

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy między innymi opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Uwzględniając powyższe, w myśl art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został opracowany program polityki zdrowotnej pn.; „Program profilaktyki zakażeń wirusem HPV dla Gminy Pilzno na lata 2015-2018”.

Celem głównym programu polityki zdrowotnej jest zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w populacji 13 letnich dziewczynek.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Pilźnie
mgr inż. Tadeusz Pieczonka

„Program Profilaktyki zakażeń wirusem HPV dla Gminy Pilzno na lata 2016-2018 ”

1. WSTĘP

Zadaniem własnym gminy, zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 5 Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r. poz. 1515 ze zm.) jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty gminnej w zakresie ochrony zdrowia. Ponadto zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.) do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy między innymi opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

W oparciu o przedstawione powyżej podstawy prawne Gmina Pilzno, dbając o zdrowie swoich młodych mieszkańców zdecydowała się przygotować i realizować „**Program Profilaktyki zakażeń wirusem HPV dla Gminy Pilzno na lata 2016-2018**”.

2. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus - HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. 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. Do większości zakażeń dochodzi genitalnymi typami HPV podczas pierwszych kontaktów seksualnych.

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. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) każdego roku ponad 500 tys. kobiet na świecie zapada na tę groźną chorobę. Około 300 tysięcy umiera. Jest drugim na świecie, co do częstości występowania rakiem, który dotyka kobiety i zarazem drugą, co do częstości przyczyną zgonów, spowodowanych nowotworami wśród kobiet. W Polsce każdego roku raka szyjki macicy diagnozuje się u ponad 3600 kobiet, połowa z nich umiera. Niestety, zazwyczaj rozpoznawany jest on zbyt późno, w stadium zaawansowania nie dającym szans na zupełne wyleczenie. Długo rozwija się niezauważony, pozostając utajony przeciętnie od 3 do 10 lat. Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka (HPV).

W etiologii raka szyjki macicy najważniejszą rolę odgrywa zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego. Obok zakażenia HPV, do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy należą m. in. wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie wirusem HIV lub inne upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody. Zakażenie HPV jest najczęściej przemijające, jednak zakażenie przetrwałe typem dużego ryzyka onkogennego wiąże się ściśle z rozwojem zmian CIN, VIN, VaIN. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej. 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. Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanym 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.

Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które wykazują powinowactwo do nabłonka płaskiego narządów płciowych kobiety. Po dostaniu się do organizmu, w większości nie wywołują one objawów chorobowych dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Jednakże zakażenia wirusami wysoko onkogennymi takimi 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, natomiast typy 6

i 11 HPV odpowiadają za powstawanie brodawek narządów płciowych tzw. kłykcin kończystych oraz za brodawczakowatość krtani. Za wyjaśnienie mechanizmu onkogenezy HPV Harald zurHausen otrzymał w 2008 roku nagrodę Nobla.

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. Ich rezultaty, biorąc pod uwagę bardzo niską zgłaszalność Polek do Programu, są jednak niezadawalające.

3. EPIDEMIOLOGIA

Rak szyjki macicy dotyczy 1,4 miliona kobiet na całej kuli ziemskiej. Kiedy daje o sobie znać, zwykle jest już za późno. Jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym, który dotyka kobiety na świecie i drugą co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie co roku notuje się ok. 500.000 nowych zachorowań, a ok. 300.000 kobiet umiera z powodu tego raka. Warto tu zauważyć, że na raka szyjki macicy chorują kobiety młodsze niż na pozostałe nowotwory narządów płciowych. Zachorowalność wzrasta począwszy od 25 roku życia, osiągając szczyt w grupie pacjentek między 45 a 49 rokiem życia. Niestety w Polsce systematycznie wzrasta umieralność młodych kobiet z powodu tego nowotworu. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3.600 kobiet, z czego połowa z nich umiera. Nasz kraj zajmuje aktualnie niechlubne pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy. Tendencje spadkowe zachorowalności oraz niską umieralność w krajach rozwiniętych wiąże się z wdrożeniem powszechnej i ciągłej profilaktyki oraz z lepszym dostępem do systemu opieki zdrowotnej.

Rak szyjki macicy rozwija się w obrębie szyjki macicy, czyli części macicy w kształcie stożka, która łączy górną część macicy (trzon macicy) z pochwą, kiedy uszkodzone komórki nabłonka szyjki macicy zostaną zakażone onkogennym wirusem HPV i zaczynają się bardzo szybko dzielić. Komórki te mogą, gromadząc się w jednym miejscu, utworzyć guz, który może naciekać okoliczne tkanki stając się realnym zagrożeniem dla życia. Rak szyjki macicy nie jest uwarunkowany genetycznie. Jego bezpośrednią przyczyną jest przetrwałe zakażenie onkogennymi odmianami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), które uszkodzają komórki nabłonka i są odpowiedzialne za ich niekontrolowany podział. Ponad 2/3 przypadków raka szyjki macicy spowodowane jest przez typy wirusa HPV 16 i 18. Bardzo ważne jest jednak

szersze spojrzenie na konsekwencje zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, ponieważ Infekcje HPV odpowiedzialne są również za znaczną część nowotworu sromu (50%), pochwy (50%), odbytu (85%), prącia (50%), gardła (20%) oraz tzw. nowotworów głowy i szyi. Wirus brodawczaka ludzkiego –typy HPV 6 i 11 są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani.

Pojedyncze przypadki raka szyjki macicy zdarzają się nawet wśród nastolatek (15-19 lat), nieco więcej zachorowań jest między 20 a 29 rokiem życia, ale prawdziwy dramat zaczyna się po trzydziestym roku życia. Liczba chorych gwałtownie wtedy rośnie, a szczyt osiąga w grupie kobiet w wieku 45-49 lat. Niepokojące jest to, że od początku lat osiemdziesiątych systematycznie wzrasta umieralność wśród młodych kobiet z powodu tego raka.

Wczesną wykrywalność obecności choroby utrudnia fakt, iż rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów klinicznych w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby, co sprawia iż drastycznie spadają szanse na pełne wyzdrowienie, a leczenie jest trudne i często nieskuteczne. Z tego też względu wczesne interwencje w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, a także działania profilaktyczne są fundamentem zdrowia kobiety na przyszłość.

W obecnych czasach, dzięki wyjątkowemu postępowi w medycynie i możliwościom jakie daje profilaktyka pierwotna (szczepienia) oraz profilaktyka wtórna (cytologia) - rak szyjki macicy nie musi być wyrokiem. Długi rozwój choroby daje dostatecznie dużo czasu, aby ją wykryć. Niestety, zaledwie co piąta Polka chodzi regularnie do ginekologa i wykonuje niezbędne badania. Podstawowym badaniem, które może nam pomóc w rozpoznaniu tej choroby jest cytologia. Pozwala wychwycić jeszcze przedinwazyjne stadium raka. Wszelkie nieprawidłowości w rozmazie cytologicznym są badane dalej aż do uzyskania pewnej diagnozy, która pozwala szybko rozpocząć leczenie. A im wcześniej choroba zostanie rozpoznana, tym jest większa szansa skutecznego jej wyleczenia. W początkowym stadium wynosi 100%. Jest więc o co walczyć.

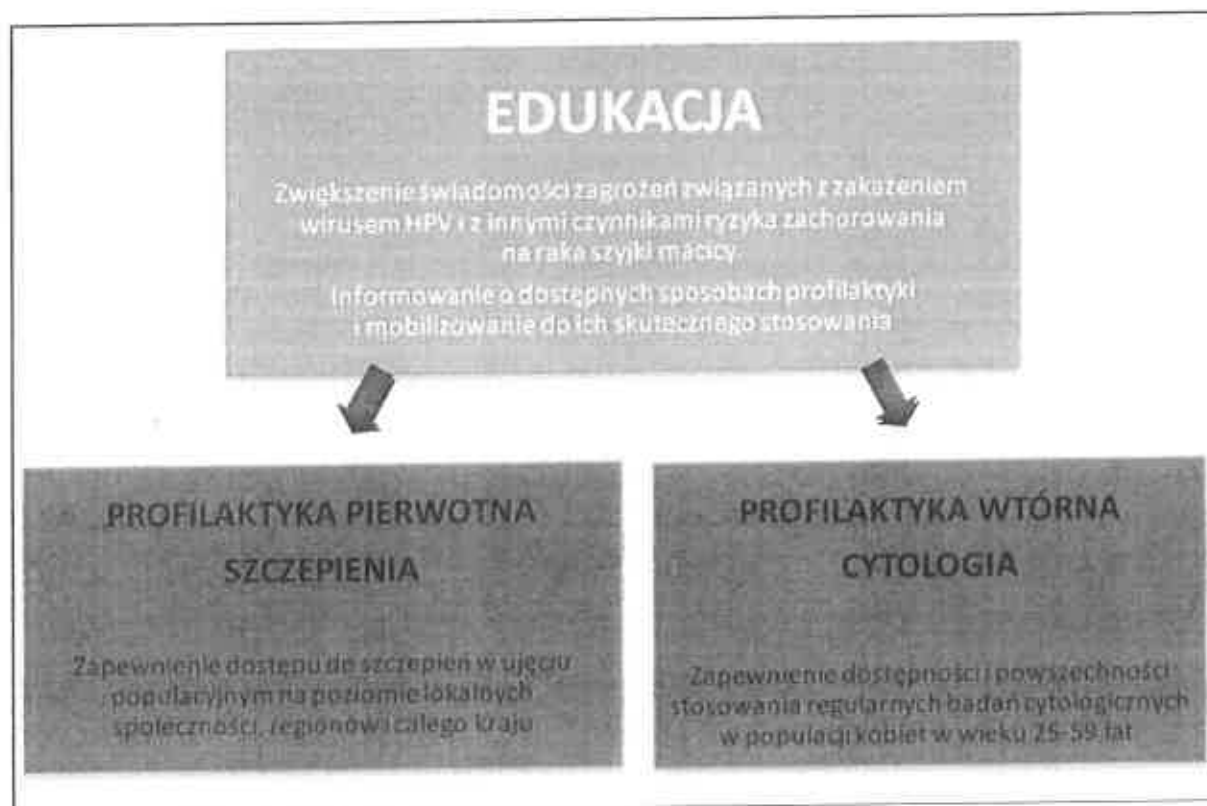
Jednym ze strategicznych celów Narodowego Programu Zdrowia opracowanego na lata 2007-2015 jest zmniejszenie w stopniu znacznym umieralności z powodu raka szyjki macicy przez wprowadzenie na skalę populacyjną zorganizowanych badań cytologicznych. Rak szyjki macicy to jedyny nowotwór, który dzięki dobrze rozbudowanym systemom obejmującym profilaktykę pierwotną (szczepienia), wtórna (cytologia) oraz szeroko

rozumianą edukację, może być całkowicie wyeliminowany. Skuteczna profilaktyka zakażeń wirusem HPV powinna zawsze opierać się na trzech istotnych filarach:

1. akcji edukacyjno – informacyjnej skierowanej do społeczeństwa w obszarze zarówno zagrożeń, jakie niesie wirus HPV, jak i możliwości skutecznej profilaktyki,
2. badaniach cytologicznych
3. szczepieniach.

Edukacja odgrywa kluczową rolę zarówno w osiąganiu celów związanych z profilaktyką pierwotną (szczepienie) jak i wtórną (cytologia). Z tego właśnie względu musi być ona zawsze kierowana do odpowiednich adresatów i przeprowadzana w odpowiedni sposób. Korzyści z akcji edukacyjno – informacyjnej odniosą nie tylko kobiety, ale całe społeczeństwo, ponieważ skutki raka szyjki macicy -obejmują nie tylko chore kobiety, ale również całe ich rodziny i społeczeństwo.

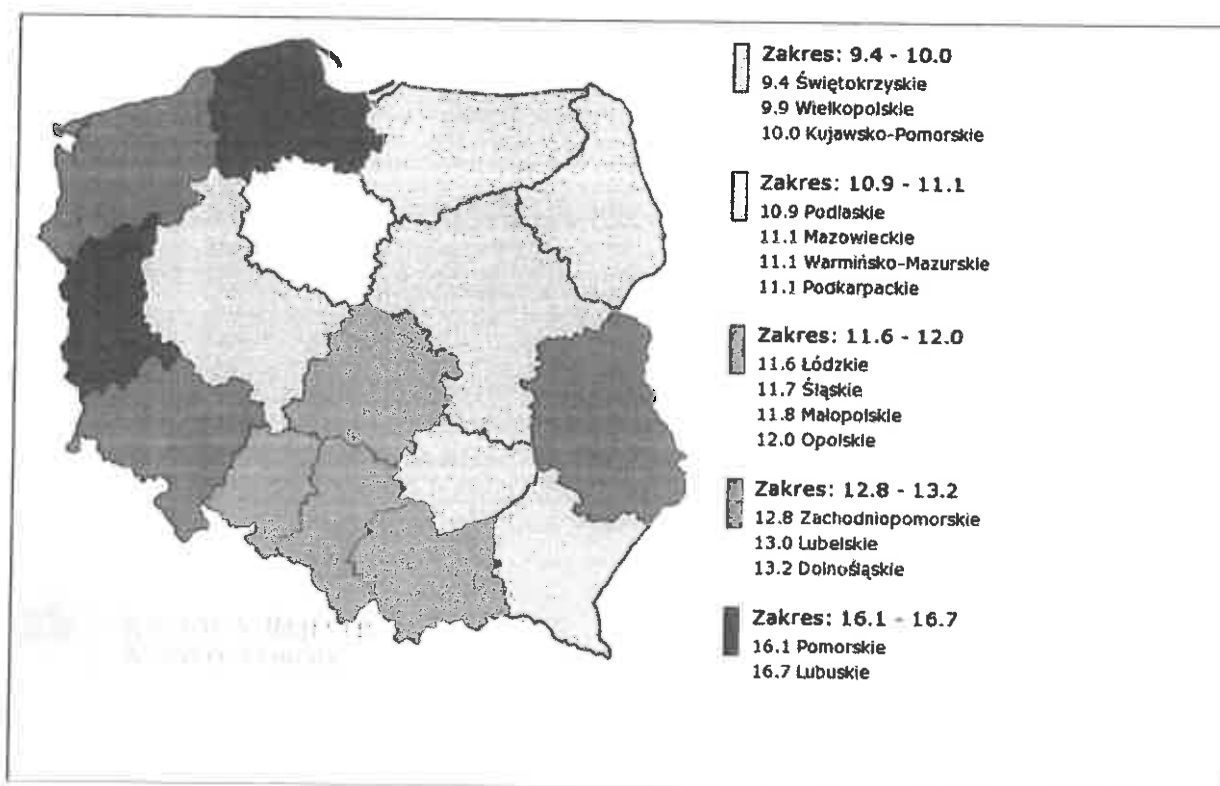
Rys. 1 –Elementy SKUTECZNEJ PROFILAKTYKI zakażeń wirusem HPV



W kontekście realizacji przez samorzady Programów Profilaktycznych niezbędne jest również uświadamianie kobietom, że dostępne obecnie na rynku szczepionki p/HPV nie chronią przed wszystkimi typami onkogennymi wirusa HPV i konieczna jest kontynuacja kontroli cytologicznej.

Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2010 roku w Polsce zapadło na ten typ nowotworu 3078 kobiet. W 2010 roku z powodu raka szyjki macicy w Polsce zmarło 1735 kobiet. W 2010 roku w Polsce częstość zachorowań na nowotwory szyjki macicy była o około 15% wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej, a umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy w Polsce jest o 70% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.

Rys. 2 - Liczba zachorowań wśród kobiet w Polsce na nowotwór złośliwy szyjki macicy w roku 2012 w podziale na województwa



Źródło: Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 13/05/2015 r.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne, wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej tj. wykonywania szczepień ochronnych przeciw

wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Z uwagi na brak finansowania na poziomie centralnym formy profilaktyki jaką są szczepienia, stopień dostępu do nich w Polsce nie jest zadowalający. Szczepionki dostępne są wyłącznie na rynku prywatnym jako pełnopłatne oraz poprzez programy profilaktyczne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i inne instytucje w obrębie społeczności lokalnych, samorządów i regionów. W związku z powyższym w Gminie Pilzno podjęta została decyzja o wprowadzeniu programu profilaktyki raka szyjki macicy.

4. OBECNE POSTĘPOWANIE NA ŚWIECIE Z PROBLEMEM ZAKAŻEŃ WIRUSEM HPV

Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy, mieści się w obszarze działań celu 8. przyjętej w 1998 r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI Wieku”, dotyczącego redukcji chorób niezakaźnych, zgodnie z którym do roku 2020 powinna zostać maksymalnie ograniczona chorobowość, niepełnosprawność i przedwczesna umieralność z powodu ważniejszych chorób przewlekłych. Wszystkie zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia młodych dziewcząt przeciw HPV jako przeciwdziałanie zmianom przednowotworowym oraz nowotworom szyjki macicy. Wszystkie rekomendacje podkreślają, że optymalne i najbardziej skuteczne byłoby szczepienie jeszcze przed ekspozycją na HPV podczas kontaktu seksualnego. Wiele krajów włączyło szczepienia młodych dziewcząt przeciw HPV do narodowych programów szczepień; różne są natomiast wskazania co do wieku dziewcząt objętych szczepieniem między państwami. Badania kliniczne dowodzą niemal 100% skuteczność szczepień przeciwko HPV. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Polskie towarzystwa medyczne (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. Wysoki poziom uczestnictwa w programie jest w przypadku szczepień szczególnie istotny. Program taki powinien być prowadzony równoległe do programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, w celu zoptymalizowania efektów.

W Polsce dostępne są obecnie trzy rodzaje szczepionek: *Cervarix (16,18) Silgard (6.11.16.18)*, *Gardasil 9 (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)*. Poniżej zamieszczono porównanie szczepionki 2 w i 4w, nie uwzględniono jeszcze najnowszej szczepionki 9w ze względu na brak dostępnych opracowań.

Tab. 1 - Porównanie skuteczności szczepionek

Kryteria porównań	Szczepionka czterowalentna przeciw HPV 6, 11, 16, 18	Szczepionka dwuwalentna przeciw HPV 16,18
Zapobieganie zmianom klinicznym	Rak szyjki macicy, CIN 2/3, VIN 2/3 brodawki płciowe związane z zakażeniem HPV typ 6, 11, 16, 18	Rak szyjki macicy, CIN 2 i 3, związane z zakażeniem HPV typy 16, 18
Wskazania wiekowe	Dziewczęta i kobiety w wieku 9-26 lat oraz chłopcy w wieku 9-15 lat	Dziewczęta i kobiety w wieku 10-25 lat
Skuteczność kliniczna u kobiet w wieku 16-26 lub 15-25 lat	99% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS; 100% w zapobieganiu VIN 2/3; brodawczakom płciowym	90% w zapobieganiu CIN 2+ (100% analiza post hoc)
Skuteczność w zapobieganiu zmianom klinicznym u kobiet >25 roku życia	91% w zapobieganiu CIN brodawkom płciowym u kobiet w wieku 24-45 lat	Brak danych klinicznych (tylko immunogenność)
Skuteczność krzyżowa w zapobieganiu zmianom klinicznym	Ponad 30% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS powodowanym przez HPV typy 31/33/35/39/45/51/52/56/58/59	Brak danych klinicznych

Skuteczność kliniczna obu szczepionek była zbliżona. Nie ulega jednak wątpliwości, że większa liczba serotypów wirusowych zastosowana w szczepionce nie zmniejsza jej immunogenności i miana przeciwciał neutralizujących, a wręcz odwrotnie – zapewnia szerszy zakres ochrony. W przypadku obu szczepionek miano przeciwciał poszczepiennych osiąga maksimum ok. miesiąc po trzeciej dawce preparatu. Podczas następnego roku nieco się zmniejsza, po czym pozostaje stałe w czasie 5-letniej (dla szczepionki dwuwalentnej) i 8-letniej obserwacji (dla szczepionki czterowalentnej). Należy przypuszczać, że miana te będą miały działanie ochronne przez okres co najmniej 12 lat, a być może dłużej. Konieczne są dalsze badania, które odpowiedzą jednoznacznie na pytanie, czy pacjentki otrzymujące obie dostępne na rynku szczepionki będą wymagały doszczepienia (booster), czy nie. Warto także zwrócić uwagę, że w odniesieniu do szczepionki czterowalentnej przeprowadzono badania kliniczne u mężczyzn. Ta grupa nie tylko jest wektorem transmisji onkogennych dla

kobiet typów HPV, ale także choruje na brodawki płciowe powodowane przez HPV11 i 6. Zarówno szczepionka Cervarix jak i Silgard mają w Polsce zarejestrowany schemat dwu dawkowy, w grupie dziewczynek 13-letnich. W związku z powyższym do przeprowadzenia szczepień profilaktycznych w Gminie Pilzno wybrana zostanie szczepionka, która w momencie wejścia w życie programu profilaktycznego zapewniała będzie najszerszy zakres ochrony przed rakiem szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu oraz przed brodawkami narządów płciowych, dostępna w najkorzystniejszej cenie. Dziewczynki będą szczepione w schemacie dwu dawkowym.

5. POPULACJA GMINY PILZNO KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO WŁĄCZENIA DO PROGRAMU ZDROWOTNEGO

W przypadku Gminy Pilzno liczącej 17 927 mieszkańców populację przewidzianą do objęcia programem profilaktycznym przedstawiono w poniższej tabelce, wraz z podziałem na czynnych odbiorców Programu profilaktycznego (dziewczynki kwalifikujące się do szczepień profilaktycznych) oraz biernych uczestników akcji informacyjno – edukacyjnej (chłopcy oraz rodzice i opiekunowie młodzieży z poszczególnych roczników). Biorąc pod uwagę populację, która może skorzystać z bezpłatnych szczepień przeciwko zakażeniom wirusem HPV oszacowano, że: w roku 2016 będzie to 80 dziewcząt urodzonych w roku 2003, które są zameldowane na terenie gminy Pilzno, w roku 2017 to 56 dziewcząt urodzonych w roku 2004 oraz w roku 2018 to 61 dziewcząt urodzonych w 2005 roku, co stanowi 70% całej populacji. W związku z ruchami migracyjnymi na początku każdego roku kalendarzowego przeprowadzona zostanie dokładna weryfikacja ilości mieszkanek Gminy Pilzno z rocznika uczestniczącego w programie.

Tab. 2 Populacja objęta programem zdrowotnym w rozbiciu na poszczególne lata 2016 – 2018

Data realizacji programu	Rocznik objęty szczepieniem	Populacja objęta programem		
		dziewczęta	chłopcy	Rodzice/opiekunowie
2016	2003	117	-	117
2017	2004	80	-	80
2018	2005	88	-	88

6. CELE PROGRAMU ZDROWOTNEGO

a. Główny cel

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu RAKA SZYJKI MACICY, SROMU, POCHWY, ODBYTU I BRODAWEK PŁCIOWYCH poprzez prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wśród populacji 13 letnich dziewczynek, zamieszkałych na terenie Gminy Pilzno.

b. Cele szczegółowe:

- podniesienie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV),
- kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej oraz ich rodziców i opiekunów).
- zachęcanie kobiet, dziewczynek i ich matek do systematycznego wykonywania badań cytologicznych,
- zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych dzieci z działaniem szczepionki p/HPV oraz z ewentualnymi działaniami niepożądanymi, które mogą wystąpić po jej zastosowaniu
- uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych dziewczynek na przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień przeciwko HPV (podanie wszystkich dawek zalecanych przez producenta szczepionki)
- przeprowadzenie akcji szczepień wśród 13-letnich mieszkanek Gminy Pilzno
- monitorowanie stanu zdrowia zaszczepionych dziewczynek

c. Oczekiwane efekty:

- Zaszczepienie jak największej części populacji dziewcząt, kwalifikującej się do uczestnictwa w Programie Profilaktycznym
- Długofalowe zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań i zgonów na raka szyjki macicy oraz raka sromu, pochwy, odbytu i brodawek płciowych w Gminie Pilzno,

- zwiększenie świadomości konieczności wykonywania systematycznych badań cytologicznych,
- wzrost zgłaszalności kobiet z gminy do profilaktycznych badań cytologicznych.

d. Mierniki efektywności:

Szczegółowe raporty przedstawiane corocznie przez realizatora będą zawierały dane dotyczące:

- liczby dziewcząt uczestniczących w programie,
- liczby dziewcząt , które zakończyły pełny cykl szczepień
- liczby dziewcząt nie zaszczepionych z powodu przeciwwskazań,
- liczby uczestników zajęć informacyjno-edukacyjnych,
- opinii o programie odbiorców bezpośrednich (dziewczynek) oraz pośrednich (rodziców), uzyskanych dzięki przeprowadzeniu anonimowych ankiet

7. ADRESACI PROGRAMU ZDROWOTNEGO

Programem zostaną objęte 13 letnie dziewczynki zameldowane na terenie Gminy Pilzno, które w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku ukończą 13 lat. W roku 2016 ok 80 dziewczynek urodzonych w 2003 roku, w 2017 ok 56 dziewczynek urodzonych w 2004 roku oraz 61 dziewczynek urodzonych w 2005 r., jest to 70 % wartości populacji, ponieważ po analizie wyników podobnych programów zdrowotnych realizowanych w innych miastach i gminach Polski realną wartością jest 70% wielkości włączenia populacji nastolatek do programu.

Pośrednimi adresatami Programu są rodzice, prawni opiekunowie, nauczyciele, pielęgniarki, lekarze jak również chłopcy z tych samych roczników.

8. ORGANIZACJA PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

- a) Program realizowany będzie na terenie Gminy Pilzno.
- b) Realizator programu wybrany zostanie w trybie konkursowym, zgodnie z obowiązującymi procedurami prawnymi i administracyjnymi.

- c) Osoby z rocznika objętego Programem zostaną listownie zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji. Dokładne informacje i tryb zgłaszania się do Programu będzie określony w zaproszeniu.
- d) Zostanie przeprowadzona szeroka akcja informacyjno-edukacyjna, poprzez stronę internetową gminy, lokalne media oraz plakaty i ulotki.
- e) Program będzie realizowany we współpracy ze szkołami publicznymi w Gminie Pilzno
- f) Przeprowadzone zostaną zajęcia informacyjno-edukacyjne w szkołach dla dziewczynek objętych programem i ich opiekunów oraz chłopców przez wykwalifikowany personel, wg wcześniej ustalonego scenariusza na podstawie „Kodeksu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy”.
- g) Rodzice / opiekunowie dziewczynek uczestniczących w programie zapoznani zostaną z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) z uwzględnieniem działań niepożądanych, w tym uświadomienie, że szczepienie nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i, że absolutnie konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.
- h) Uzyskane zostaną pisemnej zgody od rodziców (opiekunów prawnych) na wykonanie cyklu szczepień.
- i) W każdym roku realizacji Programu zostanie zaszczepiony jeden rocznik:
 - w roku 2016 zostaną zaszczepione dziewczynki z **rocznika 2003 ok. 80,**
 - w roku 2017 zostaną zaszczepione dziewczynki z **rocznika 2004 ok. 56,**
 - w roku 2018 zostaną zaszczepione dziewczynki z **rocznika 2004 ok. 61,**W każdym kolejnym roku kalendarzowym dopuszcza się zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewczynek zgodnie z aktualnym stanem zameldowania, szczepienie będzie dobrowolne za pisemną zgodą rodziców lub opiekunów, każde szczepienie poprzedzone będzie badaniem lekarskim, a wybrana przez realizatora programu szczepionka p/HPV zostanie podana zgodnie z zapisami zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

Szczepienia będą odbywać się według schematu:

* I dawka szczepionki – maj, czerwiec,

* II dawka szczepionki – listopad / grudzień.

- j) Realizatorem Programu będzie podmiot upoważniony na podstawie odrębnych przepisów do świadczenia usług zdrowotnych posiadający niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujący potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, wyłoniony w konkursie ofert.
- k) Podmiot realizujący Program będzie musiał dokonywać stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.
- l) Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień:
 - dziewczynki odpowiednio z rocznika 2003, 2004 i 2005, zameldowane na terenie gminy Pilzno,
 - brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, stwierdzony podczas badania lekarskiego
 - pisemna zgoda rodziców lub opiekunów prawnych,

9. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

Program realizowany będzie ze środków własnych Gminy Pilzno. Na podstawie danych z Ewidencji Ludności prowadzonej w gminie programem w latach 2016-2018 objętych zostanie łącznie ok. 197 dziewczynek zameldowanych na terenie Gminy Pilzno. Przybliżony koszt realizacji Programu wyniesie ok. 22000 PLN w roku 2016, ok. 15760 PLN w roku 2017 i ok. 17060 PLN w roku 2018, co daje łączny koszt ok. 54820 PLN.

Po wstępnym rozeznaniu rynku oraz rozmowach z firmami farmaceutycznymi, cena jednej dawki szczepionki wynosić będzie poniżej 130 zł.

Koszty realizacji programu przedstawiają się następująco:

- przybliżone koszty zakupu szczepionek:
 - rok 2016: 117 dziewcząt x 70% = 80 dziewcząt x 130 zł szczepionka x 2 dawki = 20.800 zł,
 - rok 2017: 80 dziewcząt x 70% = 56 dziewcząt x 130 zł szczepionka x 2 dawki = 14.560 zł,
 - rok 2018: 88 dziewcząt x 70% = 61 dziewcząt x 130 zł, szczepionka x 2 dawki = 15.860 zł,

- koszt badania lekarskiego przed szczepieniem oraz koszt wykonania szczepienia będzie wkładem własnym Przychodni (Realizatora (ów), które zadeklarowały chęć nieodpłatnego wykonania szczepienia u dziewczynek zameldowanych na terenie Gminy Pilzno.
- koszt przeprowadzenia zajęć informacyjno-edukacyjnych w szkołach ok. 1000 pln/rocznie
- akcja informacyjno-edukacyjna czyli wydruk, ulotek i zaproszeń (we własnym zakresie) 200 pln/rocznie, informacja w lokalnej prasie - bezpłatna,

Tabela 3 - Szacowane koszty realizacji programu (brutto w zł)

Rok realizacji	Koszt szczepionki	Koszt badania lekarskiego	Koszt wykonania szczepienia	Koszt zajęć informacyjno-edukacyjnych	Razem
2016	20800	0	0	1200	22000
2017	14560	0	0	1200	15760
2018	15860	0	0	1200	17060
Razem					54820

10. Wskaźniki monitorowania realizacji programu

W ramach oceny efektywności przeprowadzanego programu profilaktycznego przygotowane zostaną raporty zawierające opracowane następujących danych:

- liczba uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych – zarówno wśród młodzieży, jak i rodziców
- anonimowe testy uzyskanej wiedzy podczas zajęć informacyjno-edukacyjnych,
- liczba dziewczynek uczestniczących w Programie,
- liczba dziewczynek, które nie przystąpiły do programu lub nie ukończyły schematu szczepień

- ocena jakości świadczonych usług na zasadach ankiety odbiorców bezpośrednich (dziewczynek) oraz pośrednich (rodziców).

Równocześnie ocenie poddane zostaną też ilości cytologii wykonywanych na terenie Gminy Pilzno, by określić czy wdrożony program przełożył się na podniesienie świadomości profilaktyki wtórnej u dojrzałych mieszkank.

11. Okres realizacji Programu

Program będzie realizowany w latach 2016-2018. W oparciu o wnioski pochodzące z przeprowadzonej ewaluacji i monitoringu zostanie rozważone kontynuowanie realizacji Programu w latach kolejnych.

12. Opracowano na podstawie:

- Kodeks profilaktyki raka szyjki macicy. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy 2012,
- Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Gin. Pol. 2009,
- Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego. Wydanie drugie poprawione, czerwiec 2013,
- publikacje Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, m.in. Przegląd epidemiologiczny kwartalnik Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego,
- Państwowego Zakładu Higieny i Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i lekarzy chorób zakaźnych, tom 66 nr 3, str. 457-458 (dostęp z internetu).

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Pilźnie
mgr inż. Tadeusz Pieczonka

