

Urząd Gminy Białe Błota  
Ul. Szubińska 7  
86-005 Białe Błota  
woj. kujawsko – pomorskie



PROGRAM ZDROWOTNY

**„PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ  
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO  
(HPV) W GMINIE BIAŁE BŁOTA”  
na lata 2015 - 2016**

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### A. Problem zdrowotny

Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce wynosi około 3.500 nowych zachorowań rocznie. Umiejscawia to ten nowotwór na 7 miejscu w kolejności występowania zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet. Liczba zgonów spowodowana zachorowaniem na ten nowotwór wynosi około 1800 rocznie. Powoduje to, że rak szyjki macicy znajduje się na 8 miejscu w kolejności liczby zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet. Zarówno pod względem zachorowalności jak i umieralności, od kilku dekad obserwuje się stopniowe obniżenie trendu.

Kobiety w wieku poniżej 20 r.ż. rzadko chorują na ten nowotwór, ale zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem. Na raka szyjki macicy chorują najczęściej kobiety w wieku średnim (45-65 lat), stanowiąc ponad 50% kobiet chorujących na ten nowotwór.

Zostało udowodnione, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV - *Human Papilloma Virus*). Wirusy brodawczaka ludzkiego - HPV (Human papilloma virus) - są bardzo szeroko rozpowszechnione wśród ludzi. Znamy blisko 200 różnych typów tych wirusów. Przenoszą się one głównie drogą kontaktów seksualnych oraz kontaktów skórnych. Około 40 typów wirusów HPV wywołuje infekcje w obrębie narządów moczowo-płciowych u kobiet i mężczyzn. Większość z tych infekcji nie ma żadnego znaczenia klinicznego, nie powoduje objawów i samoistnie przemija. Jednakże niektóre z typów wirusów HPV - tzw. wysokiego ryzyka lub inaczej onkogenne - przy długotrwałej, przetrwałej infekcji trwającej wiele miesięcy lub lat mogą doprowadzić u kobiet do rozwoju raka szyjki macicy.

Nawet do 80% aktywnych seksualnie kobiet ulegnie zakażeniu co najmniej jednym typem HPV w obrębie narządów rozrodczych w okresie do 50 roku życia. Ponieważ HPV rzadko wywołuje objawy kliniczne, większość zakażonych kobiet nawet nie wie, że ma tego wirusa i może go w każdej chwili przenieść na swojego partnera seksualnego. Mężczyźni także bardzo często podlegają infekcjom HPV i mogą przenosić je na swoje partnerki.

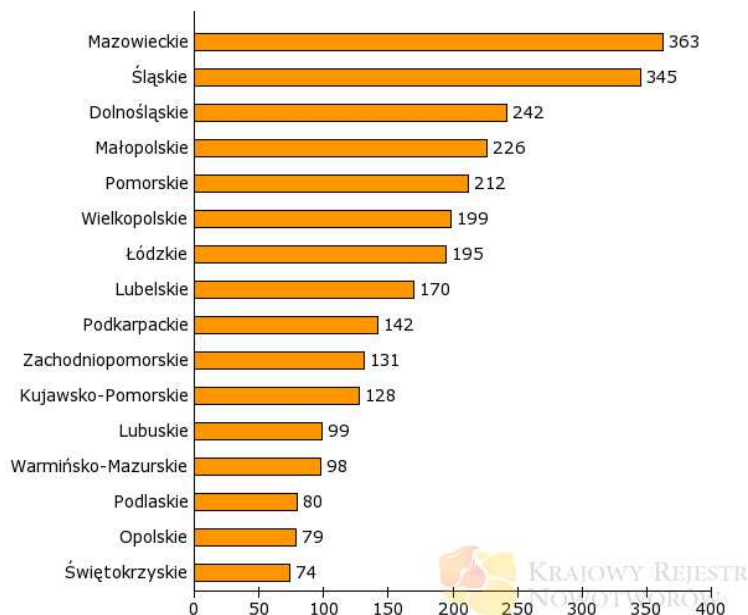
Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne.

Obecnie w ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy prowadzony jest Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, który jest elementem Narodowego Programu Profilaktyki Nowotworów. Zasadniczym celem Programu jest wykonanie masowych badań cytologicznych u Polek między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach ubezpieczenia w NFZ.

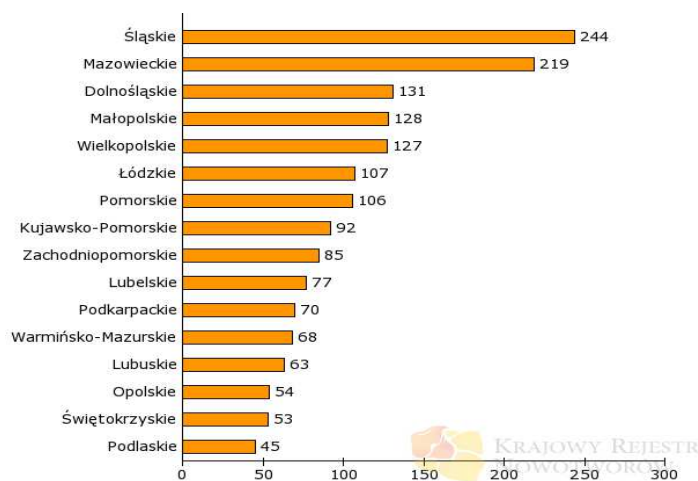
Problemem badań przesiewowych jest niska zgłaszalność kobiet na te badania. Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymuszają wprowadzenie profilaktyki pierwotnej, w postaci szczepień ochronnych przeciwko HPV.

Szczepienie dziewcząt zalecane jest przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne. W Polsce do tej pory zarejestrowano dwie szczepionki przeciwko HPV – jedna zawiera dwa typy wirusa HPV druga ma w swoim składzie cztery typy wirusa HPV.

## B. Epidemiologia



Liczba zachorowań na raka szyjki macicy w 2012 r. według Krajowego Rejestru Nowotworów. W województwie kujawsko – pomorskim odnotowano 128 przypadków.



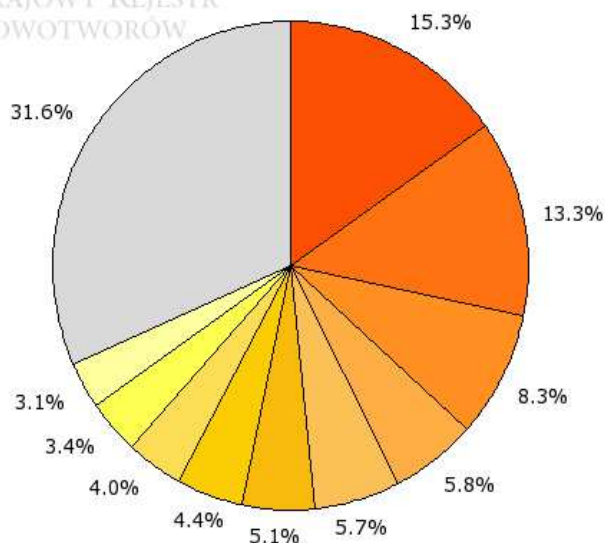
Liczba zgonów na raka szyjki macicy w 2012 r. według Krajowego Rejestru Nowotworów. W województwie kujawsko – pomorskim odnotowano 92 przypadki.

Obszar	Liczba zachorowań
powiat aleksandrowski	5
powiat brodnicki	1
powiat bydgoski	10
powiat chełmiński	2
powiat golubsko- dobrzyński	1
powiat grudziądzki	2
powiat inowrocławski	14
powiat lipnowski	5
powiat mogileński	2
powiat nakielski	6
powiat radziejowski	3
powiat rypiński	2
powiat sępoleński	2
powiat świecki	2
powiat toruński	7
powiat tucholski	2
powiat wąbrzeski	1
powiat włocławski	2
powiat żniński	4
miasto Bydgoszcz	21
miasto Grudziądz	7
miasto Toruń	16
miasto Włocławek	11

Zachorowania w woj. Kujawsko – Pomorskim w 2012 r. z podziałem na powiaty.



KRAJOWY REJESTR  
NOWOTWORÓW



	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
	Nowotwór złośliwy sutka
	Nowotwór złośliwy jelita grubego
	Nowotwór złośliwy jajnika
	Nowotwór złośliwy trzustki
	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia
	Nowotwór złośliwy żołądka
	Nowotwór złośliwy szyjki macicy
	Nowotwór złośliwy mózgu
	Nowotwór złośliwy odbytnicy
	Inne

Zachorowania na nowotwory u kobiet w całej Polsce w 2012 r.

### C. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Program będzie skierowany do dziewcząt w wieku 12 lat zamieszkałych na terenie gminy Białe Błota (stwierdzone na podstawie zameldowania). Wg danych z ewidencji ludności, populacja dziewcząt w wieku 12 lat (2003 rocznik urodzenia) kwalifikująca się do szczepień w pierwszym roku realizacji programu wynosi 133.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 12-letnich, na podstawie czego zostanie ustalona wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia 100% populacji kwalifikującej się do programu.

**D. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Obecnie w Polsce prowadzony jest Populacyjny program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który realizowany w oparciu o Ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu wieloletniego programu „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz.U.05.143.1200).

Zasadniczym celem Programu jest wykonanie masowych badań cytologicznych u Polek między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach ubezpieczenia w NFZ. Wg raportu SIMP roczna populacja kobiet w wieku 25-59 lat, które mogą wykonać badanie cytologiczne w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy wynosi 3 293 187 (stan na 8 sierpnia 2011r.).

Proponowany Program jest sumą doświadczeń nabytych w ostatnich latach przy próbach wdrażania badań skryningowych w Polsce, jak również wykorzystuje sprawdzone wzorce wykorzystywane skutecznie do walki z rakiem szyjki macicy w Unii Europejskiej i USA. Nowatorską koncepcją jest oparcie funkcjonowania Programu o Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące (WOK), których zadaniem jest koordynacja, monitorowanie i sprawowanie nadzoru nad Programem profilaktyki raka szyjki macicy na podległym terenie oraz Centralny Ośrodek Koordynujący (COK) w Warszawie, sprawujący nadzór i koordynację nad całością Programu.

W 2011 r. Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” oraz „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” połączyły się w jeden WOK, którego nazwa obecnie brzmi: Wojewódzki Ośrodek Koordynujący „Populacyjne programy wczesnego wykrywania raka piersi oraz profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”.

Panie w wieku 25-59 lat aktualnie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ otrzymują raz na 3 lata imienne zaproszenie na zgłoszenie się do gabinetu ginekologicznego (etap podstawowy Programu) w celu wykonania badania cytologicznego.

## **E. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby, co sprawia, że leczenie jest trudne, często nieskuteczne oraz jest źródłem cierpień spowodowanych chemioterapią, radioterapią oraz zabiegiem chirurgicznym.

Problemem badań przesiewowych jest niska zgłaszalność kobiet na te badania. Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymuszają wprowadzenie profilaktyki pierwotnej w postaci szczepień ochronnych przeciwko HPV.

## **2. Cele programu**

### **A. Cel główny**

Podstawowym celem programu zdrowotnego jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy poprzez wdrożenie omawianej profilaktyki pierwotnej polegającej na szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji dziewcząt w wieku 12 lat, zamieszkałych na terenie gminy Białe Błota.

Plakaty oraz ulotki promujące program będą zawierały element edukacyjny.

Planuje się objąć programem 100% populacji dziewcząt z gminy Białe Błota w wieku 12 lat. W zależności od możliwości finansowych gminy Białe Błota podobnymi działaniami planuje się objąć kolejne roczniki dziewcząt.

### **B. Cele szczegółowe**

- zapoznanie rodziców dziewcząt z działaniem szczepionki przeciwko HPV oraz uzyskanie zgody na wykonanie całego cyklu szczepień (2 dawki szczepionki),
- poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne poprzez edukację zdrowotną odbiorców programu,
- kształtowanie świadomości na temat czynników ryzyka raka szyjki macicy.

### **C. Oczekiwane efekty**

Faktyczny wpływ programu na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności na raka szyjki macicy znany będzie po długim czasie od zastosowania szczepionek przeciwko

HPV (ok. kilkunastu lat), gdy przesiewowe badania cytologiczne zaczną obejmować kobiety zaszczepione przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego.

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

- liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie,
- odsetek dziewcząt uczestniczących w programie,
- liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych.

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

#### **A. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Program skierowany będzie do 133 dziewcząt w wieku 12 lat (urodzone w 2003 r.) zamieszkałych na terenie gminy Białe Błota (posiadających zameldowanie na pobyt stały). Osobą decyzyjną będą rodzice/opiekunowie prawni dziewcząt, którzy przed przystąpieniem do programu zobowiązani będą podpisać zgodę na szczepienie.

#### **B. Tryb zapraszania do programu**

Organizator oraz realizator programu przeprowadzą kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach, poprzez: informacje o programie na stronie internetowej organizatora/realizatora; banery/plakaty/ulotki w siedzibie organizatora, realizatora, w placówkach służby zdrowia, aptekach, szkołach; ogłoszenie w lokalnej prasie.

### **4. Organizacja programu**

#### **A. Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

- przyjęcie programu Uchwałą Rady Gminy,
- wybór realizatora programu w drodze konkursu ofert,
- kampania promocyjno-edukacyjna programu przeprowadzona wspólnie przez organizatora oraz realizatora programu,
- przyjmowanie zgłoszeń oraz kwalifikacja dziewcząt do programu (wiek, miejsce zamieszkania),
- uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień,



- przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- wykonanie cyklu szczepień zgodnie z procedurami medycznymi,
- systematyczny monitoring realizacji programu poprzez sprawozdania realizatora programu.

## **B. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

- a. miejsce zamieszkania- dziewczęta zameldowane na pobyt stały na terenie Gminy Białe Błota,
- b. wiek dziewcząt – 12 lat (rok urodzenia),
- c. brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia,
- d. pisemna zgoda na szczepienie – rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

## **C. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Świadczenia opieki zdrowotnej w postaci szczepień przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (poprzedzone badaniem lekarskim) otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do programu.

Uczestnicy będą sami zgłaszali się do programu.

## **D. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Oferowane szczepienie przeciwko HPV nie jest uwzględnione w obowiązkowych szczepieniach uczniów – w związku z czym staje się bardzo ważnym uzupełnieniem świadczeń dostępnych w ramach NFZ.

## **E. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania**

Zakończenie udziału w programie będzie możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziewczynki.

## **F. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Koordynatorem programu jest pracownik Urzędu Gminy Białe Błota. Wykonawcą programu (badań i szczepień) będzie podmiot lekarski wyłoniony przez komisję konkursową w drodze otwartego konkursu.

Koordinator i wykonawca będą współpracować z dyrektorami miejscowych szkół.

## **5. Koszty programu, finansowanie**

Koszt zaszczepienia jednej dziewczynki wyniesie ok. 400zł. Koszt akcji informacyjno edukacyjnej wyniesie ok. 500 zł.

Planowane koszty całkowite programu wyniosą ok. 56 000 zł (ok. 133 dziewczęta -liczba ta może ulec zmianie)- kwota ujęta w budżecie gminy Białe Błota na zaszczepienie pierwszego rocznika dziewcząt.

Na kolejne lata finansowanie będzie planowane w oparciu o statystyki z lat poprzednich poparte liczbą dziewcząt w wieku 12 lat.

Program finansowany będzie w całości z budżetu gminy Białe Błota.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja**

### **A. Ocena zgłaszalności do programu**

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Ocena zgłaszalności będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania na koniec każdego miesiąca sprawozdania z realizacji programu, oraz na koniec roku kalendarzowego sprawozdania zbiorczego z całego roku.

W ocenie programu ujęte zostaną następujące wskaźniki:

- liczba dziewcząt uczestniczących w programie,
- liczba dziewcząt objętych programem,
- stopień osiągnięcia celu (procentowy),
- opinia odbiorców o programie – pisemna, składana dobrowolnie.

### **6. Okres realizacji programu**

Realizacja programu na etapie początkowym planowana jest na rok 2015-2016 z perspektywą na kolejne lata.