

**UCHWAŁA NR XXVII/207/2012  
RADY GMINY LIPIE**

z dnia 22 czerwca 2012 r.

**w sprawie przyjęcia projektu „ Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)  
w Gminie Lipie na lata 2012 – 2015”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r., nr 142, poz. 1591, z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1 i art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się projekt wieloletniego programu zdrowotnego pod nazwą „ Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Lipie na lata 2012 – 2015”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lipie.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy  
Lipie

**Tadeusz Pułka**

**Załącznik Nr 1 do Uchwały Rady  
Gminy Lipie Nr XXVII/207/2012  
z dnia 22 czerwca 2012 r.**



**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)  
W GMINIE LIPIE NA LATA 2012 - 2015**

## **Wstęp**

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym ( Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy 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 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (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 te choroby, w tym nowotworowe.

Mając na uwadze poprawę stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez promocję zdrowia i zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy na terenie Gminy Lipie wprowadza się program o charakterze edukacyjno-profilaktycznym obejmujący:

- edukację w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej,
- edukację matek młodzieży objętej programem w celu poprawy ich uczestnictwa w badaniach cytologicznych, a w późniejszym okresie także ich córek,
- profilaktykę pierwotną poprzez szczepienia populacyjne dziewcząt.

Dla opracowania niniejszego programu przeprowadzono w środowisku lokalnym wieloaspektową diagnozę. Przeanalizowano dane statystyczne dotyczące zachorowań i zgonów na raka szyjki macicy w Polsce i województwie. Zidentyfikowano czynniki społeczne warunkujące problem odnoszące się do wiedzy i przekonań. Wyniki powyższego wykorzystano do sprecyzowania założeń programu i jego celów. Działania programowe będą ukierunkowane na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości o zagrożeniu zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową i ryzyku zachorowań na raka szyjki macicy, w tym rolę zakażeń HPV.

## 1. Opis problemu zdrowotnego

Problem stanowiący motyw i podstawę do przygotowania i realizacji niniejszego programu, to zwiększająca się liczba zachorowań na raka szyjki macicy, skutkująca wysoką śmiertelnością.

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim, co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia. Co roku około 3500 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy. Połowa z nich umiera! Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Jak wynika z Krajowego Rejestru Nowotworów, w województwie śląskim rocznie zapada na tę chorobę ok. 400 kobiet (dane za lata 2003-2009). Taki wynik plasuje nas, naprzemiennie z województwem mazowieckim, na pierwszym bądź drugim miejscu w Polsce. Dane epidemiologiczne o zachorowalności i umieralności na raka szyjki w naszym kraju, w porównaniu z innymi państwami Europy, są alarmujące, a paradoksalnie, szyjkę macicy łatwo zbadać, a jej stany przedrakowe można łatwo wyleczyć. Co więcej, rakowi szyjki macicy można zapobiec m.in. poprzez zastosowanie w odpowiednim czasie stosownego szczepienia.

Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus – HPV). Istnieje około 100 typów tego wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian, a część nowotworów złośliwych. Wirusy brodawczaka ludzkiego mają wysoki potencjał zakaźny. Szacuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej przechodzi zakażenie HPV. Do zakażenia dochodzi najczęściej poprzez kontakt seksualny, ale może dojść także poprzez kontakt nieseksualny ze skórą okolic intymnych nosiciela. Każdy, zarówno kobieta, jak i mężczyzna, którzy kiedykolwiek mieli kontakt seksualny mogli ulec zakażeniu. Większość zakażeń HPV jest bezobjawowa i ustępuje samoistnie dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Jednakże zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka” jak HPV 16, 18, 31 i 45 może być przyczyną raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych. Typy wirusa HPV 16 i 18 powodują aż 70 % przypadków raka szyjki macicy. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część występujących nowotworów pochwy i sromu. Typy wirusa HPV 6 i 11 są dodatkowo odpowiedzialne za brodawki płciowe.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne, wymagają podjęcia zintegrowanych działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej, która jest realizowana poprzez szczepienia ochronne przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczepienia te uwzględniono w wykazie zalecanych szczepień ochronnych, zawartym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi ( Dz. U. z 2010 r. Nr 180, poz.1215).

Do większości zakażeń genitalnymi typami HPV dochodzi podczas pierwszych kontaktów seksualnych. Dlatego profilaktyka przeciwdziałania czynnikom ryzyka odnosi się głównie do młodych dziewcząt. Polskie Towarzystwa Medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV) zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia.

## **2. Założenia i cele programu**

### **2.1. Założenia**

Niniejszy Program jest programem profilaktyczno-informacyjno-edukacyjnym i opiera się na następujących założeniach:

1) rak szyjki macicy jest jedną z chorób wywoływanych zakażeniem wirusem HPV, która rozwija się latami i powoduje przedwczesną umieralność;

2) dostępne sposoby zapobiegania rakowi szyjki macicy, odejmujące łącznie profilaktykę pierwotną (szczepienia przeciw HPV) oraz profilaktykę wtórną, polegającą na wczesnym rozpoznawaniu oraz leczeniu choroby, mogą skutecznie zapobiec chorobie;

3) obecny system profilaktyki funkcjonujący w kraju jest mało efektywny, co wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki oraz faktu, że szczepionka, choć wpisana do grupy szczepionek zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia, nie jest finansowana z budżetu państwa; działania realizowane centralnie w obrębie profilaktyki HPV ograniczają się aktualnie do realizacji populacyjnego programu cytologicznego;

4) świadomość społeczna istnienia zagrożenia oraz sposobów zapobiegania mu ciągle jest zbyt niska; wprowadzenie edukacji prozdrowotnej do szkół dotyczącej raka szyjki macicy (spotkania specjalistów z młodzieżą, pedagogizacja rodziców etc.) przyczyni się do podniesienia poziomu wiedzy i spowoduje, że rodzice podejmą decyzje o odpowiednich działaniach profilaktycznych (szczepieniach);

5) dostępne szczepienia nie gwarantują ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV;

6) w celu pełnej ochrony należy systematycznie wykonywać badania cytologiczne.

### **2.2. Cel ogólny**

Za potrzebą wdrożenia *Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Lipie na lata 2012 – 2015* przemawia możliwość zmniejszenia 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).

Głównym celem programu jest:

**Poprawa stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez wdrożenie odpowiedniej profilaktyki, polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji młodych mieszkanek Gminy Lipie.**

Program zakłada systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną określonej populacji mieszkańców gminy.

### **2. 3. Cele szczegółowe programu:**

1. edukacja w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży gimnazjalnej poprzez poszerzenie wiedzy o wpływie zakażeń na zdrowie i czynnikach ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy;
2. edukacja w celu poprawy działań w ramach profilaktyki wtórnej, mająca na celu promocję badań cytologicznych w środowisku lokalnym;
3. zapewnienie ochrony wybranej populacji przed określonymi wirusami HPV poprzez prowadzenie systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt w latach 2012 – 2015.

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

**Bezpośrednim odbiorcą** programu jest wyznaczana według roku urodzenia populacja dziewcząt zamieszkałych na terenie Gminy Lipie. Optymalną grupę docelową stanowią dziewczęta w wieku 11 – 14 lat. Biorąc pod uwagę jednak, że także starsze dziewczęta (nastolatki), które nie rozpoczęły współżycia mogą być skutecznie chronione szczepieniem, w pierwszym roku funkcjonowania programu, tj. w roku 2012 zostaną objęte nim dziewczęta urodzone w 1996 i 1997 roku. W latach kolejnych, tj. w roku 2013 i 2014 również po dwa roczniki. W roku 2013 odpowiednio dziewczęta urodzone w 1998 i 1999, a w roku 2014 urodzone w latach 2000 i 2001. Od roku 2015 systematycznie szczepieniami obejmowane będą dziewczęta w wieku 11 lat, a więc uczennice VI klas szkół podstawowych.

Ustalenie listy zakwalifikowanych do zabiegu szczepień dziewcząt, następuje na podstawie pisemnych oświadczeń rodziców/opiekunów prawnych o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem oraz braku przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw HPV. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności. Generalnie działania zmierzają do objęcia szczepieniem przewidzianej populacji w 100%.

**Pośrednimi adresatami** programu są rodzice (prawni opiekunowie) dziewcząt, kobiety ze środowiska lokalnego oraz młodzież - chłopcy z w/w roczników, uczestniczący w prowadzonej edukacji zdrowotnej.

**Grupy wsparcia** mające wpływ na skuteczność realizacji programu:

- instytucje, które będą odpowiedzialne za dystrybucję szczepionek we właściwych warunkach termicznych oraz za ich przechowywanie;
- instytucje zajmujące się problemem raka szyjki macicy;
- pracownicy służby zdrowia rekomendujący szczepionki i wykonujący szczepienia;
- edukatorzy, nauczyciele, dyrekcja szkoły.

#### **4. Wdrożenie programu**

Plan wdrożenia programu obejmuje następujące etapy:

##### **1. Przygotowanie i akceptacja programu:**

- zdiagnozowanie potrzeb wdrożenia programu;
- opracowanie projektu programu i przedstawienie go do społecznych konsultacji;
- opracowanie programu po uzyskaniu opinii i rekomendacji od lokalnych ekspertów;
- przyjęcie projektu programu przez Radę Gminy;
- złożenie programu do AOTM;
- informacja w mediach lokalnych o przygotowaniu projektu programu i przesłaniu go do oceny AOTM.

##### **2. Prezentacja programu:**

- prezentacja opinii AOTM Radzie Gminy;
- podjęcie uchwały dotyczącej wpisu do budżetu środków na realizację programu;
- promocja programu w środowisku lokalnym (pozyskanie lokalnych mediów, prezentacja na stronie internetowej, prezentacja w gminnym biuletynie).

##### **3. Wdrożenie i realizacja:**

- zaproszenie odbiorców programu do wzięcia udziału w jego realizacji - ustalenie ilości uczestników w podziale na grupy docelowe;
- określenie ilości spotkań edukacyjnych i miejsc spotkań;
- przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno – edukacyjnej, dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV (prelekcje ekspertów i specjalistów, rozprowadzanie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną);
- zebranie stosownych oświadczeń rodziców (prawnych opiekunów) o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem;
- przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych poprzez badania lekarskie;
- przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi tj. 3 dawki w cyklu 0-2-6 miesięcy. Wybór szczepionki będzie dokonany przez realizatorów programu na podstawie opinii specjalistów (konsultantów w zakresie szczepień) wg najnowszej wiedzy medycznej i wg wskazań rejestracyjnych i charakterystyki produktu. Obecnie istnieją dwie szczepionki profilaktyczne: szczepionka czterowalentna, skierowana przeciw HPV 6, 11, 16, 18 oraz dwuwalentna, zawierająca antygeny skierowane przeciw wirusom HPV 16 i 18. Obie szczepionki wykazują 100% skuteczność w ciągu sześciu lat obserwacji.



## **5. Koszty realizacji programu**

Przyjmuje się generalną zasadę odpłatności za pierwszą dawkę szczepionki przez rodziców (opiekunów) dziewcząt zakwalifikowanych do programu. Koszt pozostałych dwóch dawek ponosi gmina. W przypadkach niemożności sfinansowania jednej dawki szczepionki przez rodziców z uwagi na potwierdzoną trudną sytuację finansową (kryterium ustawy o pomocy społecznej), gmina poniesie koszt trzech szczepionek.

Gmina poniesie również koszty druku ulotek i plakatów informujących o programie.

Planowane koszty całkowite programu, zostaną ujęte w budżecie gminy na rok 2012, natomiast środki na realizację programu w latach 2013, 2014 i 2015 zostaną zaplanowane i zabezpieczone w budżetach na te lata. Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, o którym mowa w dziale 4.

Zakłada się bezpłatne udostępnienie miejsc na spotkania edukacyjne ( w szkołach prowadzonych przez gminę) oraz bezkosztową edukację prowadzoną przez ekspertów. Kwalifikacja do szczepień oraz usługi szczepień zostaną wykonane bezpłatnie przez personel medyczny zatrudniony w ZOZ w Kłobucku.

## 6. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu w sposób ciągle monitorowana będzie przez realizatora. Przedmiotem monitoringu będzie w szczególności ocena akcji informacyjno – edukacyjnej w zakresie profilaktyki HPV i potrzeby wykonywania regularnych badań w ramach profilaktyki wtórnej (ankieta).

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 – ZOZ Kłobuck.

Wskaźniki ewaluacji:

- liczba wydrukowanych ulotek,
- liczba i liczebność poszczególnych grup docelowych,
- liczba edukatorów prowadzących zajęcia,
- ilość przeprowadzonych zajęć i spotkań edukacyjnych,
- liczba imprez towarzyszących o charakterze edukacyjnym,
- liczba artykułów w prasie i internecie,
- liczba partnerów biorących udział w programie,
- liczba indywidualnych porad u lekarzy pierwszego kontaktu,
- liczba zaszczepionych dziewcząt.

Informacja z realizacji programu przedkładana będzie Radzie Gminy Lipie na zakończenie każdego roku jego obowiązywania.

Oczekiwane efekty programu są zbieżne z celami wymienionymi w punkcie drugim. Jednak rzeczywisty jego wpływ na zmniejszenie wskaźników zapadalności na raka szyjki macicy i śmiertelności znany będzie po długim czasie stosowania szczepionek przeciwko HPV ( 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.

## 7. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w roku 2012, 2013, 2014 i 2015.

### **Przy opracowywaniu programu korzystano:**

z informacji zawartych w:

1. Prof. dr hab. Tomasz Paszkowski, *Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy- kompendium wiedzy*, warszawa-Lublin 2008;
2. Stanowisko WHO w sprawie szczepionek przeciwko zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego;
3. *Zalecenia ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet*, pod red. prof. dr hab. med. Alicji Chybickiej, „*Medycyna praktyczna – Pediatria*”, nr 1/2011;
4. *Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego*, Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, czerwiec 2010r.;
5. B. Skóbel, M. Wójcik, *Marsz po zdrowie. Poradnik tworzenia i wdrażania programów samorządowych*, Lublin-Warszawa 2010.

oraz publikowanych na stronach internetowych:

1. [www.profilaktykahpv.pl](http://www.profilaktykahpv.pl);
2. [www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl);
3. [www.rakszyjki.pl](http://www.rakszyjki.pl);
4. [www.koalicjarsm.pl](http://www.koalicjarsm.pl);
5. [www.hpv.pl](http://www.hpv.pl);
6. <http://rak-szyjki-macicy.com.pl/profilaktyka.html>;
7. <http://pediatria.mp.pl/szczepieniaochronne/show.html?id=65352>;
8. Krajowego Rejestru Nowotworów (raport dla województwa śląskiego);