

**PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH
SZYJKI MACICY – SZCZEPIENIA PRZECIWKO ZAKAŻENIOM
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
PODOPIECZNYCH PLACÓWEK OPIEKUŃCZO-
WYCHOWAWCZYCH W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM
W LATACH 2014 - 2020**

opracowany przez Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej
w Poznaniu

Spis treści

Opis problemu zdrowotnego	3
Cele programu	7
Adresaci programu	8
Organizacja programu	9
Koszty.....	10
Monitorowanie i ewaluacja	10
Załączniki	11

Opis problemu zdrowotnego

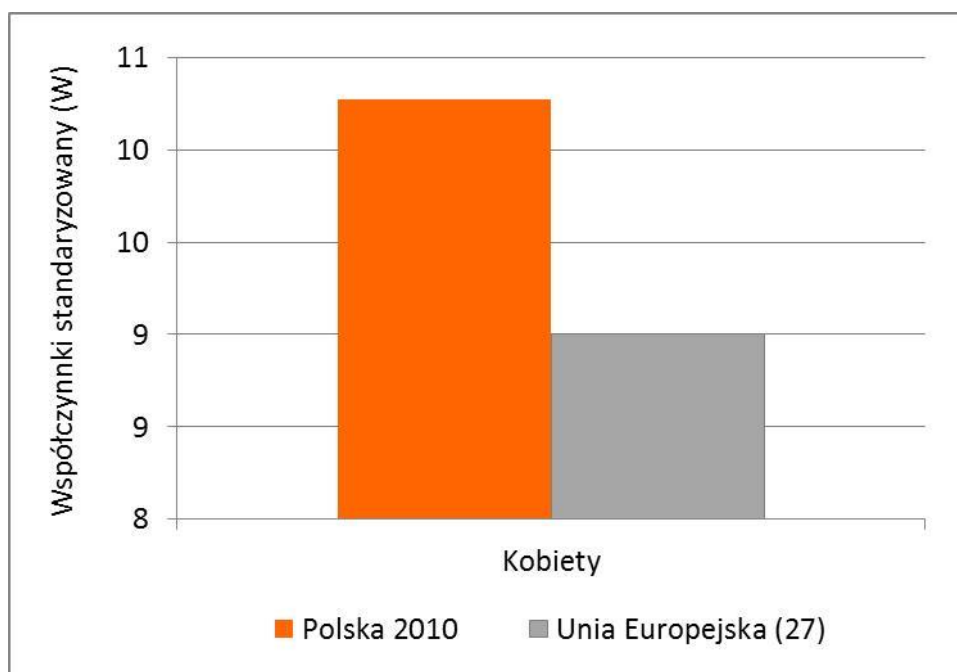
Od wielu lat epidemiolodzy oraz specjaliści w zakresie zdrowia publicznego wskazują na niepokojącą tendencję wzrostową zachorowalności na nowotwory złośliwe. Przyczyn tego zjawiska należy upatrywać zarówno w zmianach w strukturze demograficznej, prowadzonym stylu życia, dziedzicznych predyspozycjach, jak również w narażeniu na wpływ czynników inicjujących proces nowotworzenia.

Nowotwory złośliwe zaliczane są do chorób cywilizacyjnych, co oznacza, że częstość z jaką występują w populacji osób dorosłych w sposób systematyczny rośnie, a w przyszłości nie przewiduje się zmniejszenia narażenia na negatywny wpływ podstawowych czynników ryzyka.

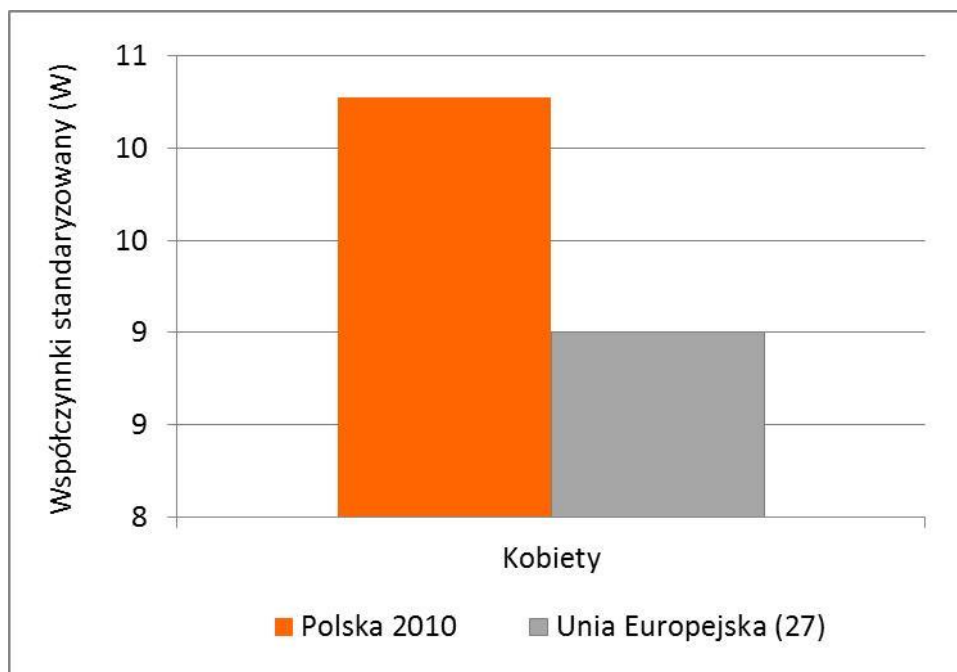
Zachorowalność na nowotwory złośliwe szyjki macicy nie stanowi największego zagrożenia dla zdrowia kobiet na świecie, gdyż dzięki działaniom poszczególnych państw problem ten został skutecznie wyeliminowany. W porównaniu do innych krajów, zachorowalność w Polsce utrzymuje się niezmiennie na wysokim poziomie.

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2010 roku częstość zachorowań na nowotwory szyjki macicy w Polsce była o ok. 15% wyższa niż średnia dla krajów Europejskich [wykres 1], a umieralność z ich powodu była nawet 70% wyższa w Polsce od przeciętnej dla innych krajów Unii Europejskiej [wykres 2].

Wykres 1. Porównanie zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce i w krajach Unii Europejskiej
źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów (onkologia.org.pl)



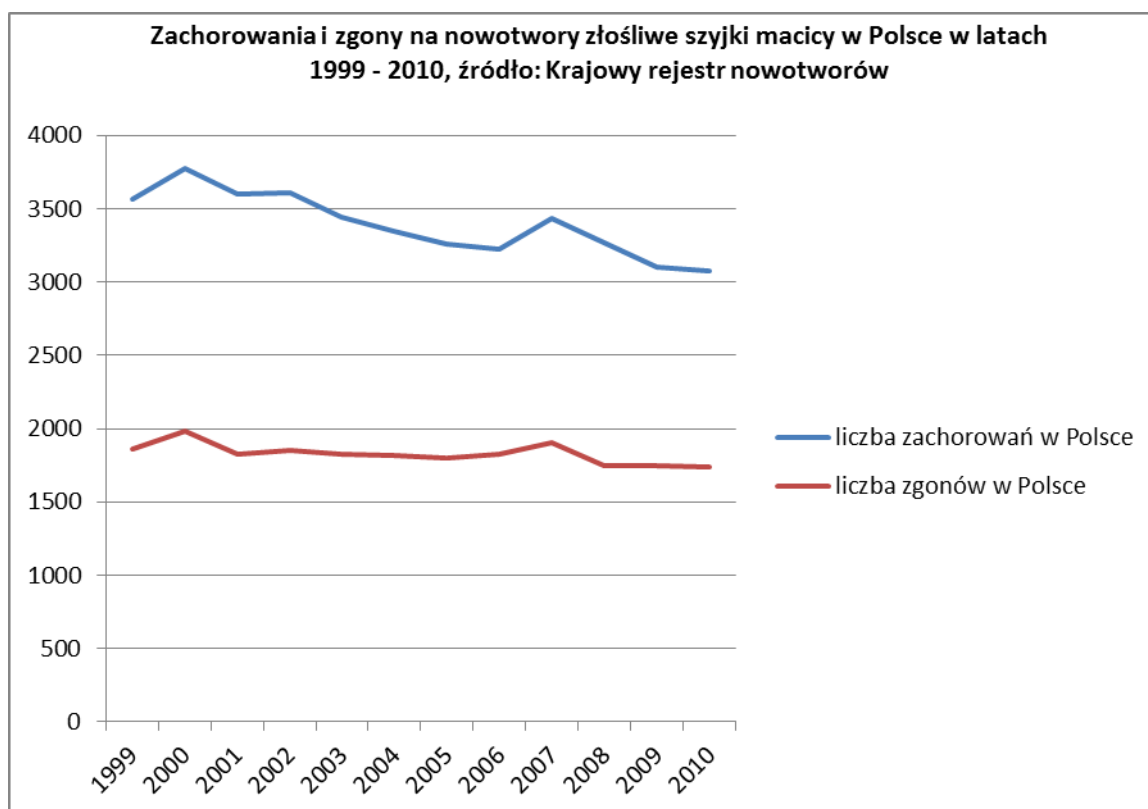
Wykres 2. Porównanie umieralności na raka szyjki macicy w Polsce i w krajach Unii Europejskiej
źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów (onkologia.org.pl)



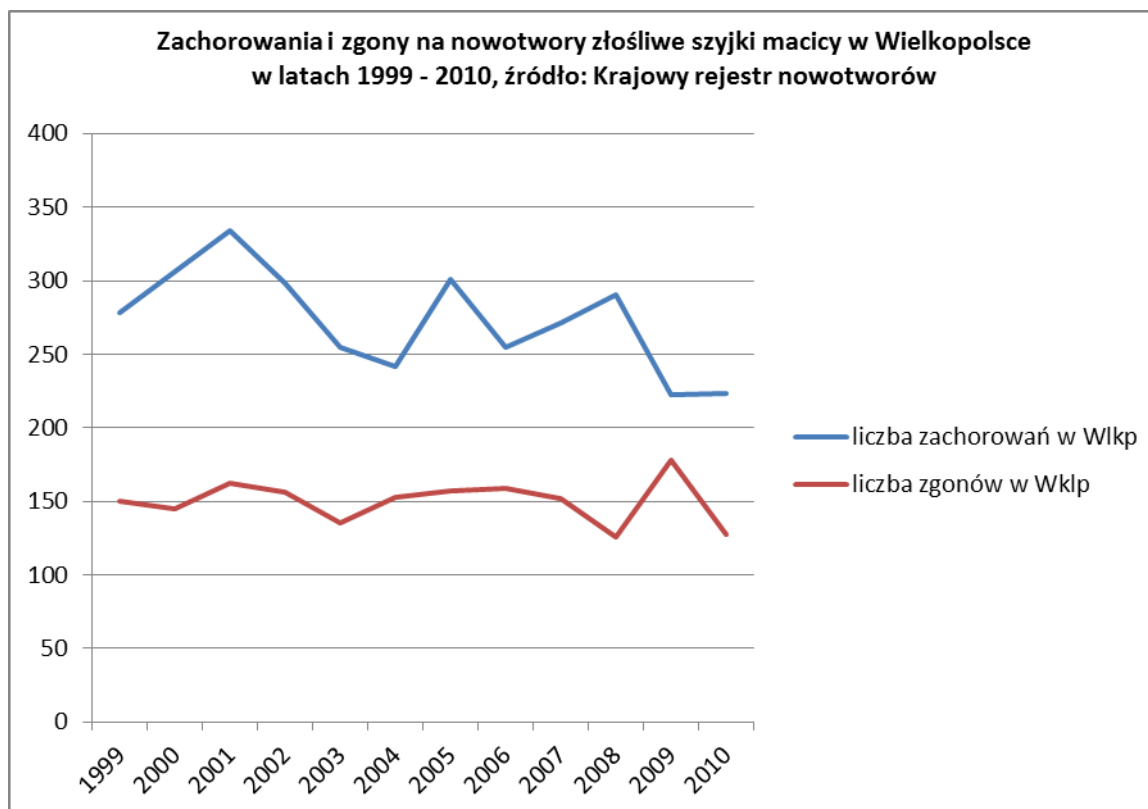
Z prowadzonych badań i obserwacji wynika, że znacząco częściej rak szyjki macicy rozpoznawany jest u kobiet uprzednio zakażonych wirusem brodawczaka ludzkiego, przed którym skutecznie chronią szczepienia uodparniające. (Około 70% przypadków zachorowań związanych jest z zakażeniem HPV typu 16 i 18, a 90% kłykcin narządów płciowych jest wywoływanych przez typ 6 lub 11 HPV.) Znając czynniki ryzyka zachorowania warto skoncentrować się na zapewnieniu dostępu do szczepień ochronnych dziewczętom przed podjęciem aktywności seksualnej. Uzyskanie odporności powinno poprzedzać inicjację seksualną, bowiem zakażenie przenoszone jest drogą płciową i dotyczy obu płci, stanowiąc czynnik ryzyka zachorowania również na inne postaci nowotworów.

W 2010 roku w Polsce zgłoszonych do rejestru zostało 3078 nowych zachorowań na raka szyjki macicy i 1735 zgonów z jego powodu. Poniższe wykresy ilustrują zachorowalność i liczbę zgonów na ten nowotwór w kraju i województwie wielkopolskim.

Wykres 3. Liczba zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe szyjki macicy w Polsce



Wykres 4. Liczba zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe szyjki macicy w województwie wielkopolskim



W ostatnich latach, co ilustrują zamieszczone wykresy, obserwuje się niewielki spadek liczby zachorowań i zgonów. Jest to jednak zbyt krótki okres, by można uznać iż problem został opanowany, a tendencja spadkowa ma charakter trwały. Szczepienia ochronne nie są prowadzone na masową skalę, by można uznać spadek liczby nowych zachorowań i zgonów za wskaźnik ich skuteczności.

Efektom szczepień przeciwko HPV powinno być zmniejszenie liczby zakażeń, a tym samym zmniejszenie zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy, co udowadniają badania wykorzystujące modelowanie matematyczne (modele Markowa i modele dynamiczne).

Realizowany w Polsce Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy oparty na cytologicznych badaniach przesiewowych, skierowany jest do kobiet w wieku 25 – 59 lat nie spełnia oczekiwań, ponieważ uczestnictwo uprawnionych kobiet kształtuje się przeciętnie na poziomie 22% wybranej populacji rocznie, co wpływa na jego małą skuteczność i wąski zakres działania.

Na terenie województwa wielkopolskiego realizowanych jest kilka programów szczepień przeciwko HPV, przy czym są to programy lokalne finansowane z budżetów samorządowych i realizowane w niewielkiej populacji (wybrany rocznik mieszkanek danego terenu).

Proponowany program szczepień ochronnych adresowany jest do dziewcząt w wieku 13 lat (czyli odpowiednio z roczników 2001 – 2007), przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie województwa wielkopolskiego. Doświadczenie zdobyte podczas realizacji szczepień w poprzednich latach pozwala oszacować liczbę takich dziewcząt na około 40 rocznie, a więc w ciągu trwania programu szczepieniami objęto by około 240 dziewcząt. Wybór grupy beneficjentek uzasadniony jest nie tylko względami zdrowotnymi i profilaktycznymi, lecz również opiera się na ważkich przesłankach społecznych, co zostało przedstawione w opisie celów programu.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2013, szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministerstwa Zdrowia. Szczepienia te są więc całkowicie dobrowolne, jednak ich finansowanie zostało przerzucone na barki rodziców bądź samorządów, a tym samym ich dostępność jest ograniczona możliwościami finansowymi i organizacyjnymi, i zależna od dobrej woli decydentów.

Biorąc pod uwagę małą zgłaszalność kobiet na badania dostępne w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, słabą dostępność do szczepień przeciwko HPV i ich rosnącą popularność, jak również niedostatki w zakresie edukacji odnoszącej się do związanych ze zdrowiem nawyków i zachowań, a w konsekwencji prowadzonego stylu życia, realizacja proponowanego programu wydaje się być w pełni uzasadniona.

Cele programu

Celem głównym programu jest obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy wśród mieszkanek Wielkopolski poprzez objęcie szczepieniami osób z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania.

Wybór beneficjentek programu nie jest przypadkowy. Środowiska społeczne z jakich pochodzą podopieczne placówek opiekuńczo-wychowawczych stwarzają podwyższone, w stosunku do rówieśnic, warunki sprzyjające wczesnej inicjacji seksualnej oraz podejmowaniu ryzykownych zachowań seksualnych (wielu partnerów, nadużycia seksualne ze strony dorosłych, demoralizacja itp.). Wychowanie w niepełnej czy dysfunkcyjnej rodzinie (alkoholizm, przemoc, ubóstwo, demoralizacja, brak oparcia w osobach dorosłych), jak również przebywanie w placówce opiekuńczej niesie z sobą prawdopodobieństwo częstej zmiany miejsca pobytu, co osłabia i niszczy więzi społeczne oraz nie zapewnia stabilnych pozytywnych wzorców pełnienia ról społecznych, w tym ról związanych z własną seksualnością. Nie sprzyja też wytworzeniu nawyków prozdrowotnych, co decyduje o dalszym życiu i zdrowiu tej grupy dziewcząt. Jest to cel odległy i możliwy do osiągnięcia wyłącznie w przypadku konsekwentnej realizacji programu szczepień profilaktycznych kolejnych roczników dziewcząt. Drugim strategicznym celem głównym jest edukacja prozdrowotna, która przygotowuje pod względem świadomościowym i mentalnym młode pokolenie kobiet do odpowiedzialnego traktowania spraw zdrowia, zwłaszcza w przypadku braku edukacji rodzicielskiej w tym zakresie.

Cele szczegółowe mają charakter bardziej krótkoterminowy i łatwiejszy do monitorowania w krótszym czasie. Należą do nich:

- Uświadomienie adresatkom oraz ich opiekunom znaczenia profilaktyki raka szyjki macicy, a szerzej zachowań prozdrowotnych i profilaktycznych;
- Dostarczenie opiekunom beneficjentek informacji na temat znaczenia profilaktycznych szczepień oraz zagrożenia dla zdrowia wynikającego z zaniechań i zaniedbań w tym zakresie poprzez przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych, co wzmocni przekaz adresowany bezpośrednio do zainteresowanych;
- Przekazanie uczestniczkom programu broszur edukacyjnych poświęconych profilaktyce raka szyjki macicy oraz mechanizmowi działania szczepionki HPV;
- Podanie trzech dawek szczepionki przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (*Human Papilloma Virus*) 240 dziewczętom urodzonym w latach 2001 – 2007, mieszkającym w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie województwa wielkopolskiego;
- Przeprowadzenie poszczególnych rund szczepień w sposób sprawny i skoordynowany.

W efekcie przeprowadzonych działań wzrośnie realne zainteresowanie opiekunów adresatek programu tematyką profilaktyki chorób, a szczególnie możliwościami radykalnego obniżenia ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy podopiecznych w późniejszych

okresach życia. Poszerzy się także wiedza adresatek programu i ich opiekunów odnośnie profilaktyki raka szyjki macicy i mechanizmu ochronnego działania szczepienia przeciwko zakażeniom HPV, co w przyszłości zaowocuje większą gotowością dziewcząt do poddawania się regularnym badaniom przesiewowym.

Miernikami efektywności programu będzie liczba dziewcząt i ich opiekunów biorących udział w spotkaniach informacyjno – edukacyjnych oraz liczba dziewcząt poddanych pełnemu szczepieniu przeciwko HPV (tzn. takich, które przyjęły wszystkie trzy dawki szczepionki).

Adresaci programu

Program profilaktycznych szczepień przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego skierowany jest do dziewcząt zamieszkałych na terenie województwa wielkopolskiego w domach dziecka, rodzinnych domach dziecka i przebywających w pogotowiu opiekuńczym, z odpowiednich grup wiekowych. W roku 2014 szczepieniami i edukacją objęte zostaną dziewczęta urodzone w roku 2001, w roku 2015 – dziewczęta urodzone w roku 2002, itd.

Na podstawie dotychczas realizowanych przez OPEN programów szczepień można oszacować populację docelową na 40 dziewcząt rocznie, co daje ok. 240 dziewcząt zaszczepionych w ciągu trwania całego programu (do roku 2020 włącznie).

Zaproszenia do udziału w programie będą adresowane do placówek opiekuńczo – wychowawczych na terenie województwa, tym samym udział w programie podopiecznych danego ośrodka będzie uzależniony od zgody kierownika placówki zarówno na ich uczestnictwo w spotkaniach informacyjno – edukacyjnych, poprzedzających akcję szczepień, jak i w cyklu szczepień.

Organizacja programu

Planowany program profilaktyczny, podobnie jak inne działania tego typu, będzie składał się z kilku etapów.

Pierwszy etap będzie polegał na nawiązaniu kontaktu i zaproszeniu do udziału w programie, urodzonych w wybranym roku podopiecznych placówek opiekuńczo – wychowawczych terenie województwa wielkopolskiego. Następnie zostanie utworzona baza placówek, które w programie chcą wziąć udział, a tym samym możliwe będzie uzyskanie informacji odnośnie liczby mieszkanki tych ośrodków kwalifikujących się do szczepienia w danym roku kalendarzowym.

Drugim etapem będzie przeprowadzenie 4 -5 grupowych spotkań informacyjno – edukacyjnych dla dziewcząt oraz ich opiekunów na terenie wybranych placówek oraz w OPEN, by beneficjentki wraz z opiekunami miały możliwie dogodny dojazd. Jednocześnie zostanie przeprowadzony przetarg na zakup szczepionek przeciwko HPV. Po przeprowadzeniu każdego spotkania edukacyjnego tworzona będzie lista dziewcząt chętnych do poddania się szczepieniom.

Trzecim etapem będzie właściwe wykonanie szczepień ochronnych przez lekarza onkologa, po uprzednim badaniu kwalifikującym, na terenie domów dziecka bądź w OPEN. Każda z dziewcząt otrzyma trzy dawki szczepionki. Po wykonaniu kompletu szczepień każda z dziewcząt otrzyma kartę informacyjną szczepienia, zawierającą daty podania poszczególnych dawek oraz numer serii podanej szczepionki.

Czwartym i ostatnim etapem będzie stworzenie sprawozdania z realizacji programu po wykonaniu każdego cyklu szczepień. Wszystkie te etapy będą przeprowadzane corocznie, aż do zakończenia programu w roku 2020, kiedy powstanie sprawozdanie końcowe z realizacji programu.

Reasumując, do działań podejmowanych w ramach programu będą należały: kampania informacyjno – edukacyjna w formie spotkań z mieszkankami placówek opiekuńczo – wychowawczych, przeprowadzenie poprzedzonego badaniami dopuszczającymi cyklu szczepień w trzech dawkach u każdej z zakwalifikowanych do programu dziewcząt oraz podsumowanie realizacji programu i złożenie odpowiedniego sprawozdania. Planowane jest także wydrukowanie broszur informacyjnych odnośnie zapobiegania nowotworom szyjki macicy, przeznaczonych dla opiekunów i ich podopiecznych.

Bezpieczeństwo planowanych interwencji zapewnia przechowywanie szczepionek do chwili podania w temperaturze zalecanej przez producenta (transport w przenośnych lodówkach), użycie jednorazowego sprzętu, przeprowadzenie lekarskiego badania dopuszczającego do szczepienia każdorazowo bezpośrednio przed szczepieniem, podanie szczepionki przez lekarza, a tym samym jego obecność podczas szczepienia

Koszty

Całkowity koszt realizacji programu wyniesie ok. 317.600,- zł, w tym:

- Wykonanie szczepień u 240 dziewcząt na przestrzeni 7 lat realizacji programu – 312.000,- zł.
- Organizacja spotkań informacyjno – edukacyjnych – 5.600,- zł. (4 spotkania każdego roku = 800zł. przez 7 lat = 5.600)

(Cena jednostkowa wynosi ok. 1.300,- zł. i obejmuje zakup szczepionek, zużywalne materiały medyczne, dopuszczające badania lekarskie, koszty dojazdu realizatorów do placówek, przygotowanie i druk broszur, prowadzenie bazy danych, koszty biurowe, administracyjne i księgowo.)

Koszty będą rozłożone w poszczególnych latach realizacji programu w zależności od liczby chętnych do udziału placówek i liczby szczepionych dziewcząt.

Źródło finansowania programu - środki zarezerwowane w budżecie Samorządu Województwa Wielkopolskiego.

Monitorowanie i ewaluacja

Efekty i skuteczność podejmowanych działań będą monitorowane przez realizatora programu (Ośrodek OPEN) we współpracy z Departamentem Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom UMWW poprzez bieżącą koordynację i monitorowanie liczby dziewcząt i ich opiekunów biorących udział w spotkaniach informacyjno – edukacyjnych, liczby dziewcząt poddanych szczepieniom oraz liczby dziewcząt, które otrzymały trzy dawki szczepionki w danym roku kalendarzowym. Dodatkowym miernikiem może być liczba broszur informacyjnych wydrukowanych i rozdysponowanych wśród beneficjentów programu.

Proponowany program szczepień profilaktycznych jest programem wieloletnim, dlatego bieżące monitorowanie i ocena jakości podejmowanych działań będzie miała kluczowe znaczenie dla planowania interwencji w kolejnych latach kalendarzowych.

Załączniki