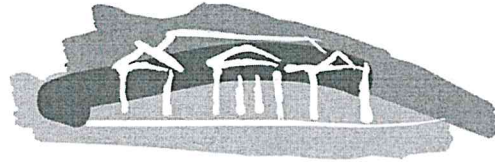


Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XXXIV/205/17

Rady Miasta i Gminy Czerniejewo

z dnia 26 kwietnia 2017 r.



Gmina Czerniejewo
h o r y z o n t m o ż l i w o ś c i

Program polityki zdrowotnej
"Profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV dziewcząt 12. i 13.letnich zamieszkałych na terenie Gminy Czerniejewo"
Gmina Czerniejewo

1. Opis problemu zdrowotnego:

Choroby nowotworowe są w Polsce jedną z głównych przyczyn zgonów, pomimo stałego postępu zarówno w diagnostyce jak i w dostępie do nowoczesnych leków.

Rak szyjki macicy stanowi poważny problem zdrowotny oraz społeczny. Po raku piersi jest drugim najczęstszą przyczyną zgonów u kobiet nowotworowo. Udowodniono, że jednym z czynników wywołujących rak szyjki macicy są wirusy HPV czyli wirusy brodawczaka ludzkiego. Wirusy HPV są szeroko rozpowszechnione w populacji ludzkiej. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10 - 20% osób w wieku 15 - 49 lat, w tym około 40% kobiet poniżej 25 roku życia. Łatwość z jaką zakażają skórę i błonę śluzową narządów płciowych sprawia, że infekcje HPV są obecnie najczęstszymi chorobami przenoszonymi drogą płciową na świecie. Rocznie odnotowuje się ponad 30 mln zakażeń, a w ciągu całego życia zakażeniu może ulec nawet 50% wszystkich kobiet i mężczyzn. Wy różni się ponad 100 typów wirusa HPV, z których ok. 40 powoduje zakażenia ołocic genitalnych tzw. onkogenne typy wirusa HPV. Związane one są z powstawaniem zmian przednowotworowych i nowotworowych ołocic genitalnych i odbytu. Typy wirusa 16 i 18 powodują 70% przypadków raka szyjki macicy, natomiast typy 6 i 11 powodują 90% przypadków brodawek narządów płciowych. Liczne badania oraz dane epidemiologiczne potwierdziły związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy infekcją HPV a rakiem szyjki macicy (DNA wirusa HPV wbudowuje się w DNA komórki nabłonka szyjki macicy, gdzie w stanie uspionym może pozostać przez kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt lat. Komórki z tak zmienionym DNA mogą po latach nabrać cech komórek nowotworowych).

W Polsce na raka szyjki macicy zapada ok. 2800 kobiet rocznie. Niemal 1700 z nich umiera. Wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy w Polsce należy do jednych z najwyższych w Europie.

Liczba zachorowań w podziale na województwa oraz grupy wiekowe

dla kobiet w roku 2014 dla rozp. C53

Województwo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Razem	Nieznany
DOLNOŚLĄSKIE	0	0	0	0	1	8	8	12	20	31	34	45	27	17	16	9	8	236	0	
KUJAWSKO-POMORSKIE	0	0	0	0	2	5	11	11	11	11	15	32	15	11	5	7	3	11	141	0
LUBELSKIE	0	0	0	0	0	2	9	9	9	7	18	23	20	19	15	9	7	4	151	0
LUBUSKIE	0	0	0	0	0	0	3	5	6	7	13	12	19	9	6	4	2	2	88	0
ŁÓDZKIE	0	0	0	0	0	0	6	10	10	14	21	27	47	28	18	15	8	16	221	0
MAŁOPOLSKIE	0	0	0	0	0	0	3	12	17	27	23	42	27	23	17	27	6	8	235	0
MAZOWIECKIE	0	0	0	0	0	0	1	5	8	23	30	19	32	57	47	29	18	8	351	0

OPOLSKIE	0	0	0	0	1	2	3	4	6	10	11	15	19	9	6	9	4	1	100	0
PODKARPACKIE	0	0	0	1	1	3	7	8	8	17	13	24	31	20	15	10	9	1	168	0
PODLASKIE	0	0	0	0	1	1	6	8	5	7	10	21	22	15	3	5	2	2	108	0
POMORSKIE	0	0	0	0	0	1	4	5	12	16	28	40	26	16	8	7	5	4	172	0
ŚLĄSKIE	0	0	0	0	0	1	6	13	30	33	34	52	51	36	18	27	9	5	315	0
ŚWIĘTOKRZYSKIE	0	0	0	0	0	1	3	2	4	6	11	14	18	6	7	2	6	6	86	0
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	0	0	0	0	0	0	2	6	11	9	12	19	24	12	3	13	3	3	117	0
WIELKOPOLSKIE	0	0	0	0	0	6	8	11	17	16	19	37	39	30	9	9	3	3	207	0
ZACHODNIOPOMORSKIE	0	0	0	0	0	2	6	3	6	12	16	16	22	10	6	6	4	2	111	0
Polska	0	0	0	1	6	31	87	129	194	231	316	465	474	318	182	191	98	84	2807	0

Liczba zgonów w podziale na województwa oraz grupy wiekowe dla kobiet w roku 2014 dla rozp. C53

Województwo	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Razem	Niezany
DOLNOŚLĄSKIE	0	0	0	0	0	0	2	6	2	15	22	22	22	13	10	13	11	9	147	0
KUJAWSKO-POMORSKIE	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	12	15	16	17	8	4	6	5	91	0
LUBELSKIE	0	0	0	0	0	0	2	1	2	7	7	19	15	14	2	8	4	7	88	0
LUBUSKIE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	7	5	15	12	6	3	5	6	63	0
ŁÓDZKIE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	13	14	8	21	8	15	12	8	107	0
MAŁOPOLSKIE	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	13	16	22	26	14	7	8	10	124	0
MAZOWIECKIE	0	0	0	0	0	0	1	4	4	9	22	43	21	37	24	13	19	15	212	0
OPOLSKIE	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	7	9	4	2	6	5	2	43	0
PODKARPACKIE	0	0	0	0	0	1	0	3	2	2	2	8	9	6	11	9	9	4	66	0
PODLASKIE	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	5	14	8	2	5	4	2	1	51	0
POMORSKIE	0	0	0	0	0	1	0	2	2	5	13	15	17	13	10	8	12	6	104	0

obornicki	3016	6
ostrowski	3017	11
ostrzeszowski	3018	4
pilski	3019	9
pleszewski	3020	4
poznański	3021	22
rawicki	3022	3
słupecki	3023	1
szamotulski	3024	5
średzki	3025	2
śremski	3026	5
turecki	3027	5
wągrowiecki	3028	3
wolsztyński	3029	4
wrzesiński	3030	4
złotowski	3031	1
m.Kalisz	3061	7
m.Konin	3062	7
m.Leszno	3063	4
m.Poznań	3064	47
		207

Liczba zgonów w podziale na powiaty dla kobiet od 2014 do 2014 roku, dla rozp. C53 województwo WIELKOPOLSKIE

	Powiat	kod	Razem
	chodzieski	3001	3
	czarnkowsko-trzcianecki	3002	7
	gnieźniński	3003	6

1	3004	gostyński
1	3005	grodziski
1	3006	jarociński
4	3007	kaliski
2	3008	kępiński
2	3009	kolski
5	3010	koninowski
3	3011	kościański
1	3012	krotoszyński
1	3013	leszczyński
0	3014	międzychodzki
3	3015	nowotomyski
0	3016	obornicki
6	3017	ostrowski
0	3018	ostrzeszowski
4	3019	piłski
1	3020	pleszewski
9	3021	poznański
2	3022	rawicki
1	3023	ślupecki
5	3024	szamotulski
3	3025	średzki
4	3026	średzki
2	3027	turecki
4	3028	wągrowiecki
1	3029	wolsztyński
3	3030	wrzesiński
2	3031	złotowski
4	3061	m. Kalisz
5	3062	m. Konin
1	3063	m. Leszno
30	3064	m. Poznań
127		

Na tle Unii Europejskiej Polska przez lata była niechlubnym przykładem państwa wyróżniającego się trwającą od kilkadziesiąt lat bezradnością w obszarze zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy i inne nowotwory związane z HPV. Właśnie nowotwory tego typu mogą być skutecznie eliminowane dzięki istniejącym metodom profilaktyki. Eksperti zdrowia publicznego uważają, że to właśnie działania profilaktyczne wywierają najbardziej pożądany i najbardziej efektywny wpływ na stan zdrowia populacji. Dzięki profilaktyce unika się nie tylko istotnych konsekwencji zdrowotnych, ale również ekonomicznych i społecznych. W ostatnich latach sytuacja w Polsce uległa poprawie (w statystykach wykrywalności raka szyjki macicy nasz kraj przesunął się z ostatniej w UE aż o 8 pozycji do góry). Związane jest to ze stałym wzrostem wykonywanych cytologii oraz wzrostem ich jakości.

Bardzo ważnym elementem profilaktyki zachorowań na raka szyjki macicy jest zarówno cytologia a także szczepienia przeciwko wirusom HPV .

W Polsce szczepienia HPV są rekomendowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego jako zalecane (niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia) i zostały ujęte w Komunikacie GIS z 04.01.2017r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2017r. (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 05 stycznia 2017r.).

Do wyboru są dwa rodzaje szczepionek biwalentna – zawierająca antygeny wirusów HPV 16 i 18 (najbardziej kancerogennych i najbardziej rozpowszechnionych) oraz czterowalentną – chroniąca dodatkowo przed infekcją wirusami HPV typu 6 i 11, które odpowiadają za 90% kłykcin narządów płciowych mężczyzn i kobiet, ale nie wywołują nowotworów. Szczepionki nie działają u osób, które już rozpoczęły życie seksualne, ponieważ nie zwalczają wirusów już obecnych w organizmie.

Biorąc pod uwagę fakt, że rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u kobiet, onkogeną rolę wirusów HPV, brak ogólnej dostępności szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu niefinansowania szczepień ze środków publicznych oraz liberalizacja kontaktów seksualnych jako czynnik ryzyka, realizacja na terenie Gminy Czerniejewo programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko HPV jest uzasadniona. Proponowany na 2017 r. w/w program stanowi kontynuację programu realizowanego w 2016 r.

2. Cele programu

a) cel główny:

- zmniejszenie zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez profilaktykę tj. przeprowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dziewcząt ich rodziców oraz wykonanie szczepień ochronnych dziewcząt 12. i 13.letnich zamieszkałych na terenie Gminy Czerniejewo.

b) cele szczegółowe:

- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości na temat zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy HPV,
- zwrócenie uwagi na znaczenie wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania badań chorób nowotworowych,
- zwiększenie zgłaszalności do badań cytologicznych wśród dziewcząt i ich matek,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową,
- zwrócenie uwagi na skutki obniżenia wieku inicjacji seksualnej oraz liberalizację kontaktów seksualnych jako czynniki ryzyka,
- zwiększenie odpowiedzialności za własne zdrowie wśród młodych ludzi,
- promowanie zdrowego stylu życia.

c) oczekiwane efekty:



Lekarz kwalifikujący do szczepień będzie informował o możliwościach niepodjętych odczynach poszczepiennych (miejscowych i ogólnych) oraz o sposobie postępowania w przypadku ich wystąpienia. Schemat szczepień ustalony zostanie zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki (dla dzieciwcząt, które nie będą mogły z powodów zdrowotnych zaszczepić się w wyznaczonym terminie zostanie wyznaczony termin dodatkowy). Realizator będzie zobowiązany do spełnienia warunków wykonywania szczepień ochronnych m.in. wykwalifikowany personel medyczny, pomieszczenia spełniające odpowiednie warunki techniczne i sanitarne, prowadzenie dokumentacji medycznej. Oferent wyłoniony w drodze konkursu dokona wyboru producenta i zakupi szczepionki. Zaoferowane szczepionki

Z rodzicami/opiekunami prawnymi i adresatami programu zostanie zorganizowane spotkanie organizacyjne. W spotkaniu weźmie udział Realizator programu. W trakcie spotkania zostanie przeprowadzona edukacja w zakresie wskazanym w programie, zostaną wydane oświadczenia sprawie wyrażenia zgody na szczepienia (okresiony zostanie termin zwrotu oświadczeń). Równoległe zostanie przeprowadzona akcja informacyjno – edukacyjna za pomocą strony internetowej urzędu, tablic informacyjnych, lokalnej prasy. Dziewczęta zostaną zakwalifikowane do szczepień poprzez wykonanie badania lekarskiego, następnie przy braku przeciwwskazań zostanie podana szczepionka (rodzaj szczepionki tj. bi – lub czterowalentna zostanie ustalona na spotkaniu edukacyjnym z rodzicami/opiekunami prawnymi).

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) – przygotowanie procedury konkursowej, ogłoszenie konkursu, ogłoszenie wyników, podpisanie umowy z wykonawcą. I rozstrzygnięcie konkursu, ogłoszenie wyników, podpisanie umowy z wykonawcą.

4. Organizacja programu:

W związku z powyższym programem do rodziców/opiekunów prawnych zostaną wysłane zaproszenia do uczestnictwa w szczepieniach. Na terenie gminy zostaną rozpropagowane materiały informacyjne. Informacja na temat możliwości udziału w programie zostanie przekazana do szkół na terenie gminy Czerniejewo. Informacja zostanie również zamieszczona na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Czerniejewo, na tablicy ogłoszeń oraz w lokalnej prasie.

Adresatami akcji informacyjno - edukacyjnej będą w/w dziewczęta i ich rodzice.

Programem planuje się objąć dziewczęta 12.letnie tj. urodzone w 2005r. i 13.letnie tj. urodzone w 2004r. (z rocznika 2004 te dziewczęta, które nie skorzystały ze szczepień w 2016r. wówczas jako 12.letni)
Zgodnie z danymi meldunkowymi USC w Czerniejewie dziewczęta zameldowanych na terenie gm. Czerniejewo z rocznika 2004 r. jest 39 (z tej grupy dziewcząt ze szczepienia w 2016 r. skorzystały 23 dziewczynki) , natomiast urodzonych w 2005 r. jest 40. Łączna grupa dziewcząt, które mogą skorzystać ze szczepień w 2017r. to 56 osób

3. Adresaci programu:

- liczba dziewcząt, które zgłosiły się do szczepień a nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań.
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej,
- liczba dziewcząt zaszczepionych,

(d) mierzalności efektywności:

- wykonanie jak największej liczby szczepień wśród dziewcząt 12. i 13. letnich,
- zwiększenie świadomości na temat ważności wykonywania badań cytologicznych,
- wpływ na poziom wiedzy dziewcząt i ich rodziców na temat ryzykownych zachowań sprzyjających przenoszeniu chorób drogą płciową

muszą posiadać aktualny termin ważności oraz aktualne pozwolenia na dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP. Muszą spełniać wszelkie wymogi określone w ustawie o prawie farmaceutycznym, ustawie o wyrobach medycznych.

Realizator rozliczy się z wykonania programu poprzez przedłożenie faktury oraz rejestru osób zaszczepionych i sprawozdania końcowego.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje jednoznacznie rolę zarówno cytologii jak i szczepień ochronnych przeciw HPV w narodowych strategiach profilaktyki raka szyjki macicy. Szczepienia ochronne są uważane za coraz ważniejszy element skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy i chorób związanych z zakażeniami wirusem HPV.

W Polsce szczepienia HPV są rekomendowane przez Główny Inspektorat Sanitarny jako szczepienia zalecane. Wiodące towarzystwa naukowe, takie jak: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Pediatriczne czy Polskie Towarzystwo Wakcynologiczne rekomendują wprowadzenie populacyjnego programu szczepień przeciwko HPV.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w wydanych rekomendacjach dotyczących szczepienia przeciwko zakażeniom HPV zaleca rutynowe stosowanie szczepionki przeciwko HPV u dziewczynek w wieku 11 – 12 lat. Szczepionka jest także rekomendowana dla dziewcząt w wieku 13 – 18 lat.

5. Koszty:

Szacuje się, że koszt jednej usługi wyniesie ok. 390,00 zł (badanie lekarskie, edukacja, szczepionka, wykonanie szczepienia). Łącznie w budżecie gminy na realizację programu zaplanowano 22.000,00 zł. (Dział 851, Rozdział 85195, § 4300).

Materiały informacyjne (ulotki, plakaty) zostaną zapewnione przez Realizatora programu.

6. Monitorowanie i ewaluacja:

Monitorowanie przebiegu programu będzie polegało na prowadzeniu przez Realizatora programu rejestru osób zaszczepionych, który zostanie przedłożony przy rozliczeniu. Gmina pozostanie w kontakcie z Realizatorem, co umożliwi wykrycie ewentualnych zagrożeń i/ lub trudności w realizacji programu. To z kolei pomoże w ich eliminowaniu lub korygowaniu.

Uczestnicy programu będą mogli zgłaszać do realizatora lub bezpośrednio do Urzędu Miasta i Gminy Czerniejewo (osobiście, pisemnie lub za pośrednictwem strony internetowej) uwagi dotyczące przebiegu programu.

Kryteria oceny efektywności:

- wielkość populacji objętej programem w stosunku do liczby osób uprawnionych.

Oczekiwane efekty:

- zwiększenie zainteresowania własnym zdrowiem,

- zwiększenie świadomości dziewcząt na temat właściwych zachowań seksualnych.

7. Okres realizacji:

Realizację programu przewiduje się na okres od czerwca do grudnia 2017r. z ewentualną możliwością wydłużenia jego realizacji do końca I kwartału 2018r. celem zapewnienia możliwości podania wszystkich dawek szczepionki.

Źródła informacji:

- Profilaktyka HPV w Polsce (wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego- wydanie trzecie poprawione lipiec 2015),
- strona internetowa Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie,
- Raport Centrum Onkologii,
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 04.01.2017r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2016r. (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 05.01.2017 r.),
- strona internetowa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Gminy Czerniejewo
Jan Krupinski