

UCHWAŁA Nr XXVII/216/16
RADY GMINY CEGŁÓW
z dnia 15 września 2016 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Polityki Zdrowotnej „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Gminy Cegłów na lata 2017-2019”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446) art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 ust. 3 pkt 1 i ust. 5 oraz art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581) - uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się do realizacji Program polityki zdrowotnej „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Gminy Cegłów na lata 2017-2019” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Cegłów.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Krzysztof Jarocki

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.; „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Gminy Cegłów na lata 2017-2019”.

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 11 letnich dziewczynek.



Program Polityki Zdrowotnej

„Profilaktyka raka szyjki macicy
i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV
dla Gminy Cegłów na lata 2017-2019”

Cegłów, 2016 r

**Załącznik do uchwały
nr XXVII/216/16
Rady Gminy Ceglów
z dnia 15 września 2016 r.**

„Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez zakażenie wirusem HPV
dla Gminy Ceglów na lata 2017-2019”

1.Opis problemu zdrowotnego.

Na świecie rak szyjki macicy jest drugim co do częstotliwości występowania rodzajem nowotworu wśród młodych kobiet między 15 a 44 rokiem życia, a jednocześnie chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Ponadto jest trzecią co do częstości przyczyną zgonów z powodu nowotworów wśród kobiet. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku nowotwór ten wykrywa się u prawie 500 tys. kobiet na świecie, a ponad 273 tys. co roku umiera z tego powodu.¹ Zakłada się, że optymalną profilaktykę raka szyjki macicy powinno stanowić połączenie regularnie wykonywanych badań profilaktycznych (cytologia) wraz ze szczepieniem ochronnym przeciwko onkogennym typom wirusa HPV.

W Polsce odnotowuje się zachorowalność najwyższą ze wszystkich krajów Unii Europejskiej rocznie 18,1 zachorowań na 100 tys. kobiet. Według danych WHO z 2007, w Polsce rocznie diagnozuje się 4901 przypadków raka szyjki macicy, a 2278 pacjentek umiera z powodu tej choroby (5 dziennie).² 60% przypadków rozpoznawania raka szyjki macicy wykrywane jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania. Leczenie jest wówczas trudne i mniej skuteczne.

Tabela 1. Liczba zachorowań na Nowotwór złośliwy szyjki macicy w podziale na województwa i wiek.

Województwo	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
Dolnośląskie	3	10	58	129	220	351	586	603	592	430	329	288	257	165	88	4109
Kujawsko-Pomorskie	1	6	25	101	157	247	386	409	390	281	215	174	151	93	48	2684
Lubelskie	05	5	47	78	150	237	359	405	359	262	231	200	150	70	51	2609
Lubuskie	1	3	22	51	73	137	174	233	172	134	104	71	59	34	19	1287
Łódzkie	1	3	33	66	131	276	422	526	473	424	312	272	207	126	51	3323
Małopolskie	2	9	44	125	217	451	576	604	544	414	333	296	233	145	65	4058
Mazowieckie	1	8	58	188	324	528	890	1008	919	721	522	444	359	214	115	6299
Opolskie	0	3	8	41	57	133	189	231	199	140	128	90	61	49	11	1340
Podkarpackie	1	2	22	60	122	206	323	354	311	213	172	191	132	81	47	2237
Podlaskie	0	1	18	45	98	151	244	259	218	166	142	127	90	52	40	1651
Pomorskie	2	6	34	112	187	334	500	560	501	371	249	223	210	117	74	3480
Śląskie	1	11	70	196	359	625	873	940	848	631	526	427	337	168	91	6103
Świętokrzyskie	0	4	19	46	71	167	219	289	226	183	125	119	116	60	24	1668
Warmińsko-Mazurskie	1	10	29	87	144	210	309	297	255	161	141	130	89	45	31	1939
Wielkopolskie	1	1	6	42	119	228	435	569	657	552	425	304	248	170	73	3830
Zachodniopomorskie	1	1	9	41	99	143	269	366	397	332	227	225	204	169	61	2544
Polska	16	96	570	1543	2681	4757	6985	7772	6891	5183	4058	3504	2790	1632	889	49367

Dane: Krajowy Resort Nowotworów – raport z 2013 roku,

¹ http://www.rp.pl/artykul/182793,201103_Co_dwie_minuty_jedna_kobieta_umiera_na_raka_szyjki_macicy.html

² PAP, BE/Rynek Zdrowia. 07.10.2008,

Wg raportu z Krajowego Rejestru Nowotworów w 2013 roku na RSM zachorowały w Polsce 49367 kobiety, w tym województwie mazowieckim 6299 kobiety. To najwyższy wskaźnik wśród wszystkich województw. Zmarło na ten nowotwór w 2013 roku w Polsce 26920 kobiet, w tym w województwie Mazowieckim 3684 kobiet.

Przyczyną takiego stanu rzeczy jest m.in.:

- brak wiedzy wśród dzieci, młodzieży i ich matek na temat ryzyka zakażeń onkogennym typem wirusa HPV,
- brak wiedzy o rozwoju choroby i stadiach przedrakowych,
- brak świadomości zagrożenia wynikający z niewykonywania regularnych badań cytologicznych,
- brak wiedzy o krajowym Populacyjnym Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy (bezpłatnych badaniach przesiewowych),
- brak wiedzy o możliwości zastosowania zalecanych szczepień ochronnych przeciwko onkogennym typom wirusa HPV,
- obniżanie się w społeczeństwie wieku inicjacji seksualnej mogącej być powodem zwiększania się ryzyka zachorowań u młodzieży.

Rak szyjki macicy nazywany „cichym zabójcą” nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie. Objawy występują w wysokim stadium zaawansowania choroby (ból, dyskomfort fizyczny). Źródłem wtórnych cierpień jest także leczenie (chirurgia, radioterapia, chemioterapia) oraz stresujące pobyty w szpitalu i obawy o los najbliższych. W ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy wykonuje się testy przesiewowe - badanie cytologiczne, którego zadaniem jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Na tym etapie zmiany są całkowicie wyleczalne. Uznano, że prawidłowe wyniki wymazu cytologicznego i brak czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy pozwalają na prowadzenie badań przesiewowych co trzy lata. Systematyczne stosowanie tych badań w znaczący sposób ogranicza liczbę zgonów z powodów raka szyjki macicy.³

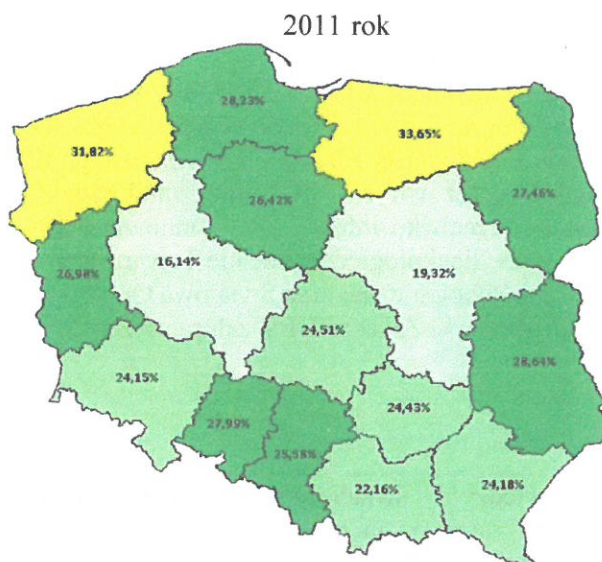
Problemem wczesnego wykrywania raka szyjki macicy jest niska zgłaszalność kobiet na te badania. Aż 1/5 Polek w wieku 18-24 lata nigdy w życiu nie była u ginekologa. Bardzo rzadko i tylko wówczas, gdy pojawiają się dolegliwości, odwiedzają tych lekarzy zarówno kobiety młode do 24. roku życia jak i starsze, po zakończeniu menopauzy. Około 30% polskich kobiet nigdy nie miało wykonanej cytologii.

Aktualnie w Polsce realizowany jest program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i przewiduje bezpłatne wykonanie badania cytologicznego przez wszystkie kobiety ubezpieczone w NFZ, które mieszczą się w grupie wiekowej 25-59 lat i nie wykonywały cytologii w ciągu ostatnich trzech lat. Lista realizatorów programu dostępna jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Co piąta Polka nie robiła cytologii nigdy w życiu. Aż 57% z tych, które nigdy nie poddały się temu badaniu, tłumaczyły to brakiem potrzeby, 16% bardzo młodym wiekiem, a 15% tym, że nikt ich nie skierował.⁴

³ Opracowano na podstawie: Ostrowska A. Gujski M (red.) Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy szanse i rekomendacje

Mapa 1. Zgłaszalność na badania cytologiczne



Dane z 2011 roku Centralny Ośrodek Koordynując Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy.

Najczęstszym zakażeniem wirusowym narządów płciowych jest zakażenie onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (*Human Papilloma Virus* – HPV), który jest odpowiedzialny za 99% wszystkich przypadków raka szyjki macicy. Istnieje ponad 100 typów wirusa HPV, które powodują zakażenia narządów płciowych u kobiet i mężczyzn.

Na polskim rynku dostępne są szczepionki wykazujące różną skuteczność przed odpowiednimi onkogennymi typami wirusa HPV oraz mające różną potwierdzoną długość ochrony. Może być to związane z faktem, że zawierają one dwa różne adiuwanty. Nie opublikowano dotychczas żadnych danych wskazujących na wyższość któregoś z zastosowanych adjuwantów w powstawaniu ochronnej, poszczepiennej odpowiedzi immunologicznej. Najnowsze badania wskazują, że okres utrzymywania się efektu profilaktycznego szczepionek wynosi przynajmniej 8 lat (tyle trwają dotychczasowe obserwacje). W tym czasie utrzymuje się plateau przeciwciał neutralizujących, a w krążeniu występują komórki pamięci immunologicznej co sugeruje, że okres protekcji może być znacznie dłuższy.

W badaniach klinicznych szczepionek przeciw w/w zakażeniom HPV potwierdzono najlepszą odpowiedź immunologiczną dziewczynek w wieku lat 10-14⁵. U kobiet szczepionych przed inicjacją seksualną podanie szczepionki może gwarantować 100% skuteczność.⁶ WHO do podstawowych elementów profilaktyki pierwotnej zalicza prowadzenie regularnych szczepień wśród dziewcząt, które nie rozpoczęły aktywności seksualnej – w wieku 9-13 lat – oraz regularne kształcenie w zakresie związanym z zakażeniem HPV oraz RSM. Schemat dawkowania zależy od wieku osoby szczepionej oraz zaleceń producenta (2 lub 3 dawki podane w okresie 6 miesięcy).

Szczyt zakażeń odnotowuje się wśród młodych osób w grupie wiekowej 16-20 lat. Zakażenie zwykle przemija samoistnie dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej organizmu. Może jednak przejść w zakażenie przetrwałe, skutkujące rozwojem procesu zmian przednowotworowych. Zakażeniu można ulegać wielokrotnie, nie nabywając odporności, a zmiany nieleczone mogą ulec progresji do raka. Rozwój raka inwazyjnego od chwili zakażenia wirusem trwa 10-15 lat.

⁵Petaja T AT al. Long-term persistence of immune response to HPV-16/18 AS04 adjuvanted cervical aner vaccine In preteen/adolescent girls and Young women, EUROGIN 2010, Monte Carlo, abstrakt P IM-3, 215

⁶Harper D. E pert Review of Vaccines, December 2009, Vol. 8, No. 12, str. 1663-1679

2. Cel programu.

2.1. Cel ogólny.

Celem Programu jest uświadomienie kobietom jak ważny jest szacunek dla własnego ciała, profilaktyka i zdrowy styl życia. Poprawa stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez promocję zdrowia i zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Rutynowe szczepienia nastolatek przeciwko infekcji HPV stanowią ważną część profilaktyki, którą rekomendują: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej oraz Światowa Organizacja Zdrowia.

Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zaleca szczepienia dziewcząt i kobiet w wieku od 9 do 26 lat.

2.2. Cele szczegółowe.

- 1) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w wieku 11 lat w zakresie ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
- 2) Poprawienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych, celem wczesnego wykrywania chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętej programem szczepień przeciwko HPV.
- 3) Zapoznanie rodziców,/opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV oraz uzyskanie zgody na dobrowolne badanie kwalifikacyjne i wykonie zabiegu poprzez podanie 2 dawek szczepionki ich córkom.
- 4) Profilaktyka pierwotna poprzez populacyjne szczepienia ochronne dziewcząt 11-letnich zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Cegłów w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy), zmian przednowotworowych odbytnicy, raka szyjki macicy i odbytnicy oraz brodawek narządów płciowych ukierunkowana na wzrost wiedzy o sposobach ochrony zdrowia przed zakażeniami wirusem HPV.

3. Oczekiwane efekty programu.

- 1) Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV w perspektywie wieloletniej wśród społeczności lokalnej.
- 2) Zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- 3) Zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktycznych badań okresowych.
- 4) Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeżeli „Wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie”. Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV.
- 5) Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnianie wykonalności przesiewowych badań cytologicznych.
- 6) Zwiększenie efektywności działań w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy na rzecz dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym.
- 7) Zwiększenie kompetencji lokalnych realizatorów programów profilaktycznych.
- 8) Zwiększenie wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych i zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV poprzez udział w badaniach i kampaniach lokalnych.

4. Ewaluacja – monitorowanie efektów zdrowotnych.

Wskaźniki ewaluacji:

- 1) liczba wydrukowanych materiałów edukacyjnych,
- 2) liczba dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia zgodnie z przyjętymi kryteriami,
- 3) liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały wszystkie dawki szczepionki,
- 4) liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- 5) liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie,
- 6) liczba spotkań edukacyjnych,
- 7) liczba kobiet /matek biorących udział w programie, które wykonały badanie cytologiczne,
- 8) liczba osób biorących udział w edukacji zdrowotnej - młodzieży i ich rodziców,
- 9) analiza wyników testu dla młodzieży (biorącej udział w Programie) z wiedzy nt. raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV. Test przeprowadzony zostanie przed częścią edukacyjną i na koniec Programu.

5. Adresaci programu.

- 1) rodzice - edukacja w zakresie profilaktyki i zagrożeń związanych z rakiem szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV, zwrócenie szczególnej uwagi na znaczenie badań cytologicznych oraz wyjaśnienie ochrony opartej na szczepieniu;
- 2) uczniowie (dziewczęta i chłopcy) w wieku lat 11 - uczestniczyć będą w zajęciach edukacji zdrowotnej realizowanej w placówkach oświatowych, zgodnie z opracowanym scenariuszem zajęć;
- 3) dziewczynki 11-letnie zamieszkałe na terenie Gminy Ceglów – objęte zostaną szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badanie lekarskie, podanie 2 dawek szczepionki). Pod uwagę brany będzie rok urodzenia beneficjentek programu np. w 2017 roku – dziewczynki urodzone w 2006 roku, 2018 – urodzone w 2007 r. itp. Populacja programu obejmuje wyłącznie mieszkańców Gminy Ceglów.

Dziewczynki do programu zostaną zaproszone przez podmiot wyłoniony w drodze konkursu, który będzie realizatorem programu.

6. Plan realizacji programu.

Program zakłada dwa etapy działań:

Etap I - edukacja w zakresie raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV młodzieży oraz ich matek biorących udział w programie (mieszkańców gminy).

Etap II - szczepienia populacyjne. Jeden rocznik z zalecanej grupy wiekowej.

- opracowanie i dystrybucja wśród beneficjentów Programu materiałów informacyjnych, w formie ulotki bądź broszury o zalecanych szczepieniach ochronnych, wskazujących na skuteczność szczepionki oraz zawierających elementy materiału edukacyjnego z zakresu czynników ryzyka zakażeń i zachorowań na raka szyjki macicy,
- rozpowszechnienie informacji o szczepieniach w gimnazjum, ośrodku zdrowia, na stronie internetowej Urzędu Gminy i w prasie lokalnej,
- realizacja szczepień ochronnych przeciw onkogennym typom wirusa HPV – przed szczepieniem realizator uzyska pisemną zgodą rodzica/przedstawiciela ustawowego na wyrażenie zgody do przeprowadzenia szczepienia przeciw wirusowi HPV (zgodnie z załącznikiem nr 1 do Programu). Podanie szczepionki poprzedzi rozmowa z lekarzem pierwszego kontaktu w celu wyjaśnienia wszelkich wątpliwości oraz kwalifikacja lekarska do szczepienia. Dokonanie stosownego wpisu w dokumentacji szczepiennej dziewczynki oraz w Karcie kwalifikacji do szczepienia (zgodnie z załącznikiem nr 2 do Programu),
- realizacja szczepień w schemacie zalecanym przez producenta (2 dawki),

- monitorowanie przebiegu szczepień,
- sporządzenie raportu końcowego.

7. Źródła finansowania i plan finansowania projektu.

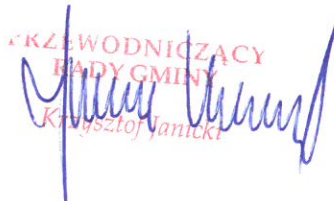
Program będzie realizowany przez SPZOZ Cegłów ze środków budżetu Gminy Cegłów. Gmina zabezpieczy uchwałą rady gminy kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji projektu.

8. Okres realizacji.

Proponowany termin realizacji Programu: 2017 -2019

Szczepienia w ramach Programu rozpoczną się w lutym 2017 roku, zakończą w listopadzie jednego roku dla jednego rocznika.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Krzysztof Janicki



**FORMULARZ ZGODY
NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV**

Imię i nazwisko szczepionej.....

Rok urodzenia szczepionej.....

Imię i nazwisko Rodzica (przedstawiciela ustawowego).....

Miejsce stałego zameldowania.....

Telefon, e-mail.....

Nazwa praktyki lekarza.....

Niniejszym oświadczam, że w dniu zostałem/łam poinformowany/na przez o zasadach, sposobie prowadzenia i ewentualnych następstwach proponowanego zabiegu lub o celowości, działaniu i ewentualnych następstwach podanej szczepionki.

Oświadczam, iż jako Rodzic (przedstawiciel ustawowy) miałem/łam możliwość zadawania pytań organizatorowi szczepienia i otrzymałem/łam na nie odpowiedzi.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku rezygnacji z przyczyn innych niż medyczne w trakcie przyjmowania przez moją córkę / podopieczną szczepionki, pokryję pełen koszt szczepienia.

Wyrażam zgodę na podanie szczepionki mojej córce.

.....
Data i czytelny podpis rodzica (przedstawicie/a ustawowego)

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Krzysztof Janicki

Załącznik nr 2 do Programu

Wypełnia Rodzic/przedstawiciel ustawowy

KARTA KWALIFIKACYJNO SZCZEPIENIA

Czy po poprzednich szczepieniach u dziecka występowały działania niepożądane?

TAK NIE

Czy Pani/Pana córka była szczepiona przeciwko rakowi szyjki macicy wywoływanemu przez HPV?

TAK NIE

Czy u Pani/Pana córki stwierdzono zaburzenia odporności lub Pani/Pana córka zażywa leki obniżające odporność?

TAK NIE

Czy stwierdzono u Pani/Pana córki zaburzenia krzepnięcia krwi?

TAK NIE

.....
Data i czytelny podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

Wypełnia lekarz

Szczepionkę podano po szczegółowym wywiadzie lekarskim:

Nazwa

Nr serii

Nazwa

Nr serii

Nazwa

Nr serii

.....
Data i podpis lekarza

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Krzysztof Janicki