

UCHWAŁA Nr XXXIV/267/17
Rady Gminy Ceglów
z dnia 9 lutego 2017 r.

w sprawie zmiany załącznika do uchwały Nr XXVII/216/16 Rady Gminy Ceglów 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 Ceglów 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 z późn.zm.) art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, 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 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) - uchwała się, co następuje:

§ 1.

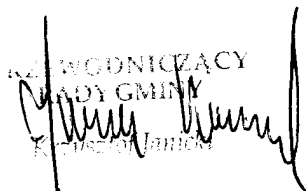
Załącznik do uchwały XXVII/216/16 Rady Gminy Ceglów z dnia 15 września 2016 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Polityki Zdrowotnej „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Gminy Ceglów na lata 2017-2019” otrzymuje brzmienie stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ceglów.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.


WODNICZĄCY
RADY GMINY
CEGLÓW

Uzasadnienie

W uchwale 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” zmienia się załącznik do uchwały, który otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały. Zmiana polega na wykreśleniu wskazania podmiotu który będzie realizował ze środków budżetu Gminy Cegłów program, celem dostosowania do wymogów przepisów prawa oraz zachowania zasady konkurencyjności.

Załącznik do uchwały XXXIV/267/17
Rady Gminy Cegłów
z dnia 9 lutego 2017 r.

„Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez zakażenie wirusem HPV
dla Gminy Cegłów 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
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 onkogenym 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 onkogenym 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.

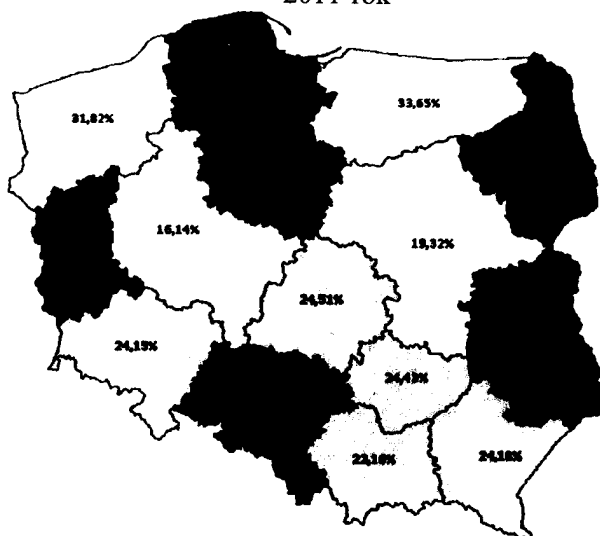
Co piąta Polka nie robiła cytologii nigdy w życiu. Aż 57% z tych, które nigdy nie poddały się temu badaniu, tłumaczyły to brakiem potrzeby, 16% bardzo młodym wiekiem, a 15% tym, że nikt ich nie skierował.⁴

³ Opracowano na podstawie: Ostrowska A. Gujski M (red.) Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy szanse i rekomendacje dla polityki państwa. Warszawa 2008

⁴ Służba zdrowia. Profilaktyka. Raport: Czy i jak Polska może ograniczyć umieralność na raka szyjki macicy? 21 kwietnia 2008, str. 32

Mapa 1. Zgłaszalność na badania cytologiczne

2011 rok



Dane z 2011 roku Centralny Ośrodek Koordynujący 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 przed nowotworowych. 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.

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

⁶ Harper 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 Cegłów – 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 Cegłów.

Dziewczynki do programu zostaną zaproszone przez podmiot wyłoniony, 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.

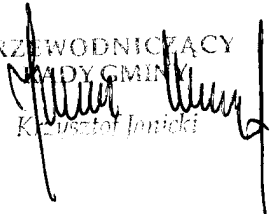
Program będzie realizowany ze środków budżetu Gminy Cegłów. Gmina zabezpieczy uchwałą rady gminy kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji projektu.

8. Okres realizacji.

Proponowany termin realizacji Programu: 2017 -2019.

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

PRZEWODNICĄCY
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)

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