

„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Lubomierz na lata 2016 - 2018”

1. Opis problemu zdrowotnego

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotniejszych zadań gminy wynikających art. 7 ust. 1. pkt 5 z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2015.1515 z dnia 2015.10.01, t.j. ze zm.)

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - 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.2015.581 z dnia 2015.04.29).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków zmierzających do wykrycia we wczesnych stadiach nowotworów, dających szansę na szybkie wyleczenie. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest po raku piersi, co do częstości drugim rakiem, który dotyka kobiety i drugą, co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie, co roku notuje się ok. 500 000 nowych zachorowań, a około 300 000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona. W Polsce zapada na ten typ nowotworu ponad 3600 kobiet rocznie, z czego niemal 2000 umiera. Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie (9,4 / 100 000 kobiet). Warto tu zauważyć, że o ile wskaźnik zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce nie różni się od odnotowanego w innych krajach Europy, o tyle odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu należy do najniższych w Europie i nie przekracza 50% . Na Dolnym Śląsku w ostatnich latach statystyki zachorowalności na tę chorobę nieco się poprawiły (-2 w latach 2001-2013), ale nadal ta choroba jest groźna dla wielu kobiet.

Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy, mieści się w obszarze działań celu 8 przyjętego w 1998 r. przez strategię WHO „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku”, dotyczącej redukcji chorób niezakaźnych, zgodnie z którym do roku 2020 powinna zostać maksymalnie ograniczona chorobowość, niepełnosprawność i przedwczesna umieralność z powodu ważniejszych chorób przewlekłych.

2. Cele programu.

A. Cele główne:

Celem programu zdrowotnego jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy w Gminie Lubomierz poprzez wprowadzenie kompleksowego programu profilaktyki raka szyjki

macicy obejmującego profilaktykę pierwotną w postaci szczepień skierowanych do populacji dziewcząt w wieku 13 lat – w pierwszym roku akcji rocznik 2003, w drugim i trzecim odpowiednio roczniki 2004 i 2005. Dodatkowo przeprowadzone będą działania mające na celu podnoszenie świadomości poprzez akcję informacyjną i edukacyjną skierowaną do pacjentów, w tym nastoletnich chłopców - uczniów miejscowych placówek oświatowych oraz pracowników służby zdrowia, ukształtowanie właściwych nawyków prozdrowotnych i higienicznych u dziewcząt i chłopców w wieku 12 i 13 lat.

B. Cele pośrednie:

Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców, między innymi poprzez stałą współpracę podmiotu leczniczego z placówkami oświatowymi.

Wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.

3. Adresaci programu (populacja programu).

Tabela 1: Założenia ilościowe szczepień w poszczególnych latach

Rok szczepienia	Rocznik urodzenia	Liczba dziewcząt podlegających szczepieniu
2016	2003	32
2017	2004	27
2018	2005	21

Źródło: Dane z Referatu Ewidencji Ludności Urzędu Gminy w Lubomierzu

Program profilaktyki raka szyjki macicy na terenie Gminy Lubomierz, będzie obejmował wskazane roczniki dziewcząt zamieszkałe na terenie Gminy. Biorąc pod uwagę, że najwyższe ryzyko zakażenia tym wirusem występuje w ciągu pierwszych 5 lat od momentu inicjacji seksualnej, najlepszą grupą do szczepienia powinny być dzieci i młodzież przed rozpoczęciem aktywności seksualnej (dziewczęta 10 -16 – letnie).

Rozważając aktualne możliwości realizacji szczepień przeciw HPV w Polsce, trzeba wskazać na konieczność sfinansowania szczepionki, która nie została na razie włączona do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, pokrywanych przez budżet państwa. Koszt zakupu szczepionki dwudawkowej obecnie kształtuje się ok. 500 złotych.

Efekt szczepień dziewcząt będzie widoczny po kilku lub kilkunastu latach, gdy skriningowe badania cytologiczne zaczną obejmować kobiety zaszczepione przeciw HPV.

4. Organizacja programu.

Przed wprowadzeniem akcji szczepień dostarczone zostaną materiały informacyjne dla młodzieży danych roczników i ich opiekunów. Zaplanowano również prelekcje z połączoną dla dziewcząt i chłopców oraz spotkania informacyjne dla rodziców / opiekunów, prowadzone przez lekarzy POZ, w tym ginekologów.

Udział w Programie szczepień jest dobrowolny. W celu objęcia szczepieniem dziewcząt wymagane jest złożenie imiennych deklaracji przez rodzica, bądź prawnego opiekuna (wzór deklaracji stanowi załącznik Nr 1 do Programu). Każda z uczestników może się wycofać z udziału w programie na dowolnym etapie.

Dopuszcza się wahania ilości planowanych zaszczepień +/- 20%. Czynnikiem wpływającym na zmiany ilościowe mogą być ruchy migracyjne, jak też i dobrowolność uczestnictwa w programie.

5. Harmonogram realizacji programu

1) Przeprowadzenie zajęć edukacyjno-informacyjnych w szkołach dla roczników uczniów wskazanych w programie - zapoznanie młodzieży z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniu HPV - **luty / marzec**.

2) Przedstawienie młodzieży oraz rodzicom / opiekunom, informacji o szczepieniu profilaktycznym przeciwko wirusowi HPV - **luty / marzec**.

3) Złożenie imiennej zgody rodzica / opiekuna na objęcie dziewcząt programem bezpłatnych szczepień w placówce służby zdrowia, która będzie realizatorem programu na terenie danej miejscowości - **marzec**

4) Opracowanie dokumentacji ewidencjonowania dokonanych szczepień – **marzec**

5) Wybór dostawcy szczepionki przeciwko wirusowi HPV odbywający się poprzez zapytania o cenę, na podstawie Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U.2013.907 z dnia 2013.08.09 t.j. ze zm.) oraz art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015.581 z dnia 2015.04.29 t.j. ze zm.) – **luty / marzec**

6) Zawarcie umów z realizatorami szczepień

7) Wykonanie badań wstępnych oraz zaszczepienie dziewcząt:

I dawka – **marzec / kwiecień**

II dawka - **październik/listopad**

- 8) Złożenie stosownej dokumentacji przez placówki prowadzące szczepienia - **listopad**
 9) Monitorowanie przeprowadzonej akcji szczepień – **listopad / grudzień**.

5. Budżet

Rok szczepienia/ rok urodzenia	Liczba dziewcząt podlegających szczepieniu	Cena Pełnej dawki szczepionki	Koszt Kampanii edukacyjno- informacyjnej	Wartość w zł	Refundacja z środków Gminy %
2016/03	32	500	20	16 640,00	100
2017/04	27	500	20	14 040,00	100
2018/05	21	500	20	10 920,00	100
x	80	x	x	41 600,00	100

5. Monitorowanie i ewaluacja.

Podczas oceny zasadności realizacji Programu uwzględnione będą wskaźniki:

1. Liczba dziewcząt uczestniczących w Programie.
2. Liczba dziewcząt objętych szczepieniami.
3. Stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo – liczba zadeklarowanych dziewcząt / liczba zaszczepionych dziewcząt.
4. Opinie odbiorców bezpośrednich (dziewcząt) oraz pośrednich (rodziców) o Programie zebrane na podstawie ankiet.

Ocena skuteczności realizacji Programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź też dopiero po kilkudziesięciu latach obserwując zmiany, jakie zaszły w osobach, na które oddziaływano poprzez realizację Programu. W chwili obecnej można przyjąć jedynie założenie hipotetyczne: stan zdrowia kobiet na terenie Gminy Lubomierz ulegnie znacznej poprawie, jeżeli chodzi o zachorowalność na raka szyjki macicy, ze względu na podjęte działania profilaktyczne – szczepienia przeciw wirusowi HPV.

6. Okres realizacji programu.

Program będzie realizowany w latach 2016 – 2018. W przypadku wprowadzenia szczepień przeciwko wirusowi HPV, do kalendarza szczepień obowiązkowych, finansowanych z NFZ, zawiesza się dalszą realizację programu gminnego.

Sporządziła:

Bożena Pawłowicz - Sekretarz