

**UCHWAŁA NR VII/37/15
RADY MIEJSKIEJ W BIERUTOWIE**

z dnia 26 lutego 2015 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programów polityki zdrowotnej na rok 2015

Na podstawie art 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust.1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r., poz. 594 j.t. ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 j.t. ze zm.), Rada Miejska w Bierutowie uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do raelizacji na rok 2015 następujące programy polityki zdrowotnej (profilaktyczne):

1. "Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18" stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.

2. "Szczepienie profilaktyczne osób po 65 roku życia, przeciwko grypie" stanowiący załącznik nr 2 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Bierutowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Bierutowie

Marianna Jarzab

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI – SZCZEPIENIE PROFILAKTYCZNE OSÓB PO 65 ROKU ŻYCIA, PRZECIWKO GRYPIE

1. Uzasadnienie realizacji Programu

Grypa to ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy, przenoszonym drogą kropelkową. Jest to choroba łatwo rozprzestrzeniająca się i znana ludzkości od stuleci. Fala wielkich zachorowań pojawia się co kilkadziesiąt lat. W XX wieku grypa rozprzestrzeniła się w formie epidemii kilkanaście razy, raz osiągając rozmiar pandemii. Najgroźniejsza była Hiszpanka trwająca 2 lata, wywołana przez ptasi wirus H1N1. Ostatnią pandemią oficjalnie ogłoszoną 11 czerwca 2009 r. była tzw. grypa meksykańska wywołana szczepem AH1N1, która pochłonęła według oficjalnych statystyk 12 tyś. ofiar w ludziach, wywołując zarażenia u 850 tysięcy osób.

Grypa sama w sobie nie jest chorobą groźną, niebezpieczne są natomiast jej powikłania zwłaszcza u osób starszych i małych dzieci. Do najczęstszych powikłań można zaliczyć: zapalenie zatok, zapalenie ucha, zapalenie opon mózgowych, astmę, niewydolność oddechową, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, napady drgawkowe, niewydolność nerek i inne.

Epidemie grypy badane są nie tylko w wymiarze zdrowotnym, ale i ekonomicznym, ponieważ powodują ogromne koszty społeczne. Liczba zachorowań jest kontrolowana przez specjalnie do tego powołane organy, a przeciwdziałanie jej osiągnęło wymiar globalny.

Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ i nie każda osoba bierna zawodowo, może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego. Ze względu na swą zjadliwość i szerzący się rozmiar zagrożenia w postaci mnogich powikłań, postanowiono podjąć program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, czyli osób po 65 roku życia. Miasto i Gminę Bierutów zamieszkuje ok. 1440 osób we wskazanym przedziale wiekowym.

2. Cele programu:

Cel ogólny:

Obniżenie liczby zachorowań na grypę u osób starszych oraz powikłań odgrypowych poprzez przebadanie i zaszczepienie osób po 65 roku życia przeciw grypie.

3. Adresaci programu:

Adresatami programu są osoby urodzone w 1950 r. i wcześniej oraz zamieszkujące Miasto i Gminę Bierutów.

4. Termin realizacji programu:

Wrzesień-grudzień 2015 r.

5. Opis i metody programu:

Każda osoba która ukończyła 65 rok życia, która zgłosi się do siedziby Realizatora programu winna być przebadana w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do podania szczepionki, a następnie zaszczepiona.

6. Monitorowanie i ewaluacja programu:

Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez zbieranie informacji (danych) dostarczonych przez realizatora zadania - sprawozdania po wykonaniu zadania.

Kryteria oceny efektywności:

- wielkość populacji objętej programem,
- liczba osób, które zgłosiły się na szczepienie.

Oczekiwane efekty:

- zmniejszenie ilości zachorowań na grypę,
- zmniejszenie ilości powikłań pogrypowych.

7. Koszty realizacji programu

Planowane koszty całkowite programu, ujęte w budżecie Miasta i Gminy Bierutów na rok 2015, określa się na 24.000 złotych.

PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSAMI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)typu 6,11, 16,18

Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013 r., poz.594 ze zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 i art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz.1027 j t.. ze zm.)

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób tego typu, w tym nowotworowych.

1. Opis problemu zdrowotnego

Światowa Organizacja Zdrowia w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywołwane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus -HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu, w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Jednakże zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka” jak HPV 16, 18, 31 i 45 mogą być przyczyną raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych. Typy wirusa HPV 16 i 18 powodują aż w 70 % przypadków raka szyjki macicy. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy i sromu. Typy wirusa HPV 6 i 11 są dodatkowo odpowiedzialne za brodawki płciowe. Do większości zakażeń dochodzi genitalnymi typami HPV podczas pierwszych kontaktów seksualnych. Dlatego profilaktyka przeciwdziałania czynnikom ryzyka odnosi się głównie do młodych dziewcząt.

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym, który dotyka kobiety na świecie i drugą co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie co roku notuje się ok.500.000 nowych zachorowań, a ok.300.000 kobiet umiera z powodu tego raka. W Polsce co roku na raka szyjki macicy zapada ponad 3.600 kobiet, z czego połowa z nich umiera. Polska zajmuje aktualnie pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy. Jak wynika z Krajowego Rejestru Nowotworów w województwie dolnośląskim rocznie zapada na tę chorobę ok. 300 kobiet. Wykrywalność zmian nowotworowych ma miejsce najczęściej w drugim lub trzecim stadium choroby. Z danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego przy Dolnośląskim Centrum Onkologii wynika, że w roku 2008 zgłaszalność kobiet (25-59 lat) na badania

cytologiczne w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, wyniosła w województwie dolnośląskim tylko 18,7 %.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne, w populacyjnym programie skriningowym wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej. Ta ostatnia realizowana jest poprzez zalecane szczepienia ochronne przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), które uwzględnia w Wykazie zalecanych szczepień ochronnych Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz.U. z 2010 r. Nr 180, poz.1215). Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV obserwowane po zastosowaniu szczepionki.

Badania kliniczne dowodzą niemal 100% skuteczność szczepień przeciwko HPV. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Polskie towarzystwa medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV) zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwko HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76% do 96% w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień.

W przypadku Miasta i Gminy Bierutów liczącej 10.016 mieszkańców populacją przewidzianą do objęcia programem w roku 2015 są dziewczęta urodzone w roku 2001, które są mieszkankami Miasta i Gminy (41 dziewcząt).

Program profilaktyki realizowany w latach następnych obejmować będzie kolejne roczniki. Szczepienia ochronne poprzedzone będą szeroką edukacją zdrowotną na temat zakażeń wirusem HPV, kierowaną w tym zakresie do młodzieży i ich rodziców. Kampania informacyjno-edukacyjna w zakresie profilaktyki pierwotnej prowadzona będzie przez specjalistów w tej dziedzinie. Natomiast ściśle współdziałanie z Dyrekcją Gimnazjum w Bierutowie (programem obejmowane będą uczennice pierwszych klas) pozwolą monitorować realizację programu poprzez umożliwienie na terenie szkoły prowadzenia akcji edukacyjnej oraz zapewnienia zrealizowania strony formalnej programu w zakresie sporządzania wykazów dziewcząt, skompletowania oświadczeń rodziców, informowania o terminach szczepień itp. Generalnie działania zmierzają do objęcia szczepieniem przewidzianej populacji w 100%.

Kontynuowany program zdrowotny ukierunkowany jest na profilaktykę przeciwdziałania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy i brodawkom płciowym. Zalecanym sposobem prewencji pierwotnej w tym zakresie jest zastosowanie szczepionki czterowalentnej przeciw HPV 6, 11, 16, 18 (zarejestrowana i dopuszczona do obrotu jest jeszcze szczepionka dwuwalentna przeciwko zakażeniom HPV 16 i 18). Prowadzone badania w zakresie skuteczności klinicznej tych szczepionek rekomendują szczepionkę czterowalentną.

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w gminie przemawiają takie aspekty jak:

- docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych (priorytet zdrowotny określony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych - Dz.U. z 2009 r. Nr 137 poz.1126),

- systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy (dziewczęta w 14 roku życia),
- brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu niefinansowania tych szczepień ze środków publicznych,
- zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

2. Cele programu

1. Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na przeprowadzaniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji młodych mieszkank gminy.

2. Cele szczegółowe programu to:

- a) wpływ realizowanego programu na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- b) upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
- c) prowadzenie systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt - uczennic I klas gimnazjum.

3. Oczekiwane efekty programu są zbieżne z celami wymienionymi powyżej. Jednak rzeczywisty jego wpływ na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności znany będzie po długim czasie stosowania szczepionek przeciwko HPV (w ciągu 15- 20 lat od rozpoczęcia szczepień). Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek prowadzone są na bieżąco w skali światowej. Mierniki efektywności, jeżeli nie na poziomie gminy, to w skali województwa będą również do oszacowania w określonym wyżej czasie.

3. Adresaci programu (populacja programu)

1. Bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczana według roku urodzenia populacja dziewcząt zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy. W roku 2014 programem objęte zostaną dziewczęta z rocznika 2001. Szacuje się 100 % udział populacji w programie tj. 41 uczennic I klas gimnazjum.

2. Pośrednimi adresatami programu są rodzice (lub opiekunowie) dziewcząt oraz młodzież uczestnicząca w prowadzonej edukacji zdrowotnej. Szacunkowo określa się udział ok. 200 osób w tej części programu.

3. Ustalenie listy zakwalifikowanych do szczepień dziewcząt, na podstawie oświadczeń rodziców o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem, następuje przy ścisłej współpracy z Dyrekcją Gimnazjum w Bierutowie. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności.

4. Organizacja programu

Program realizowany jest etapami, na które składają się:

1. Przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach (prelekcje ekspertów, rozprowadzenie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną),
2. Przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych,
3. Wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego przez Burmistrza Bierutowa na podstawie art.48 ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz.1027j.t. ze zm.),
4. Przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi tj. 3 dawki w cyklu 0-2-6 miesięcy.

5. Koszty realizacji programu

Planowane koszty całkowite programu, ujęte w budżecie gminy na rok 2015 określa się na 26.000,00 złotych. Przyjmuje się, że koszty w całości ponosi Urząd Miejski w Bierutowie.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu, w sposób ciągły, monitorowana będzie przez współrealizatorów (gmina, gimnazjum). Przedmiotem monitoringu będzie w szczególności :

- ocena akcji informacyjno-edukacyjnej w zakresie problematyki HPV, jak również potrzeby wykonywania regularnych badań w ramach profilaktyki wtórnej (cytologia),
- zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych serii szczepień (przy ścisłej współpracy z bezpośrednim realizatorem świadczeń objętych programem monitorowania).

Dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń. Obowiązek w tym zakresie określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV typu 6,11, 16, 18.

Informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Miejskiej w Bierutowie po jego zakończeniu.

7. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w roku 2015. Przewiduje się rozpoczęcie jego realizacji w kwietniu 2015 r.

Docelowo rozważa się możliwość opracowywania programów wieloletnich.

Przy opracowywaniu programu korzystano z informacji zawartych w: specjalnym wydaniu samorządowym dziennika „ SŁUŻBA ZDROWIA” z 2010, raporcie z konferencji naukowej - Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse, rekomendacje zorganizowanej w Warszawie 24.04.2008 przez Szkołę Nauk Społecznych i „SŁUŻBĘ ZDROWIA” (www.profilaktykarakaszykimacicy.pl/podsumowanie) oraz publikowanych na stronach

internetowych rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV (www.hpv.pl , www.studencimedycyny.pl , www.pulsmedycyny.com.pl)

Kierowano się również zaleceniami zawartymi w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2006 - 2015 oraz w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem (wersja trzecia z 2003 r.).