

PROJEKT

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ w BIAŁEJ PISKIEJ
z dnia**

RADA MIEJSKA w BIAŁEJ PISKIEJ	
W PŁYNEŁO	
dnia	2015 -02- 19
L. dz.	zał.
Projekt do zat.	podpis

w sprawie **przyjęcia do realizacji programów zdrowotnych na lata 2015-2017**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r., poz. 594, ze zm.), w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.) - **Rada Miejska w Białej Piskiej uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się do realizacji następujące profilaktyczne programy zdrowotne:

- 1) Program profilaktycznych szczepień przeciwko meningokokom typu C na lata 2015-2017, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały,
- 2) Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2015 - 2017, w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Białej Piskiej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

**Za zgodność pod względem
merytorycznym i prawnym**

BURMISTRZ
[Podpis]
mgr inż. Wojciech Stępnia

ADWOKAT
[Podpis]
Sebastian Woźniak

Załącznik Nr 1 do
Uchwały Nr
Rady Miejskiej w Białej Piskiej
z dnia

Program profilaktycznych szczepień przeciwko meningokokom typu C
na lata 2015 – 2017

1. Opis problemu zdrowotnego – zakażenia meningokokowe

1) *Problem zdrowotny*

Program dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Meningokoki (*Neisseria meningitidis* typu C) to bakterie (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) wywołujące groźne zakażenia, określane jako inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM), która może przebiegać jako posocznica (sepsa), czyli zakażenie krwi i/lub zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych. Meningokoki mogą wywoływać również zapalenia gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów, zapalenie spojówek, szpiku kostnego i inne schorzenia.

Podzielone są na wiele grup serologicznych, ale ciężkie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodują meningokoki z grup: A, B, C, Y oraz W 123. W Polsce najczęściej występują meningokoki grupy B i C – w zależności od grupy wiekowej.

Meningokoki występują w wydzielinie jamy nosowo – gardłowej u zdrowych osób nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Około 5 – 10 % zdrowych ludzi jest nosicielami meningokoków bez świadomości tego faktu. U młodzieży odsetek ten może przekraczać 20 %.

Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z osobą chorą lub z bezobjawowym nosicielem. Przenoszenie meningokoków odbywa się podobnie, jak w przypadku wielu infekcji: drogą kropelkową (podczas kaszlu lub kichania), przez kontakt bezpośredni (np. podczas pocałunku) lub pośrednio (np. przez picie ze wspólnego kubka). Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie 3-4 dni. U niemowląt i małych dzieci może mieć przebieg piorunujący, prowadzący w ciągu kilku godzin do zgonu.

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Należy jednak podkreślić, że dzieci w wieku od 3 m-cy do 5 lat są, w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone najbardziej. Ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 14 a 19 rokiem życia. Ryzyko infekcji wzrasta w zbiorowiskach ludzkich, takich jak: żłobki, przedszkola, szkoły, schroniska młodzieżowe, internaty, akademiki, koszary.

Diagnoza zakażenia meningokokami może być niezwykle trudna. Objawy nie występują w określonej kolejności, a część z nich może nie wystąpić w ogóle. Choroba diagnozowana jest często bardzo późno, gdyż w początkowej fazie zakażenia chorzy zgłaszają objawy podobne do przeziębienia: osłabienie, gorączkę, bóle stawowe i mięśniowe, ogólne złe samopoczucie. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych występują tzw. objawy oponowe: silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt, senność. Objawy sepsy są różne w zależności od jej ciężkości. Charakterystycznym, ale nie zawsze obecnym objawem są drobne czerwone punkciki zlewające się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. U dzieci poniżej drugiego roku życia objawy różnią się od przebiegu u dorosłych. Najczęściej obserwuje się następujące objawy: gorączka,

Heu

zimne dłonie i stopy, brak apetytu, wymioty, biegunka, rozpaczliwy płacz lub kwilenie, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, osłupienie, pulsujące ciemniaczkę u niemowląt, wybroczyny na skórze.

Najbardziej niebezpiecznym efektem zakażeń wywołanych przez te bakterie jest inwazyjna choroba meningokokowa – jedna z najgroźniejszych chorób zakaźnych człowieka. W Polsce nie występuje często, ale jej przebieg może być piorunujący prowadząc do zgonu nawet w kilka godzin. Do 10 % osób, które przeżyły ma trwałe powikłania, takie jak: niedosłuch, uszkodzenia mózgu, padaczka, amputacje palców lub części kończy, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów oraz zaburzenia emocjonalne.

Śmiertelność związana z zakażeniami meningokowymi wynosi około 10 %, ale w przypadkach przebiegających pod postacią sepsy jest wysoka i może sięgać od 20 % do nawet 70 %. Dodatkowo w sepsie meningokokowej aż 50 % zgonów ma miejsce w ciągu pierwszej doby od momentu pojawienia się objawów.

Meningokoki należą do najczęstszych, pozaszpitalnych, bakteryjnych czynników etiologicznych zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy na świecie. Mogą odpowiadać zarówno za zachorowania sporadyczne, ogniska epidemiologiczne, jak i duże epidemie. Ten potencjalnie epidemiczny charakter zakażeń obarczonych dużym ryzykiem powikłań i wysoką śmiertelnością stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, powodując konieczność ciągłego monitorowania tych zakażeń. Dlatego szczepienia wydają się najlepszym sposobem zapobiegania inwazyjnej chorobie meningokokowej.

2) Epidemiologia zakażeń meningokokowych w Europie i w Polsce

W latach 2006 i 2007, na skalę niespotykaną dotychczas wystąpiły w Polsce epidemie wywołane przez meningokoki serogrupy C. To meningokoki należące do tej serogrupy częściej wywołują epidemie i częściej powodują sepię, obarczoną wyższą śmiertelnością.

Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale może podlegać okresowym wahanom. Była najwyższa w 2007 r. (1,03/100 tys.), nieco mniejsza w 2009 r. (0,8/100 tys.), a w 2012 r. osiągnęła poziom 0,61/100 tys. Rocznie notuje się 200-400 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Od wielu lat w Polsce za większość przypadków IChM odpowiadają meningokoki grupy B. W latach 2009-2011 ogólna zapadalność na chorobę meningokokową wywołaną przez meningokoki grupy B mieściła się w zakresie 0,29-0,42 na 100 tys., a z grupy C w zakresie 0,24-0,27 na 100 tys.

Według danych za 2012 r. najwyższą zapadalność na IChM odnotowano wśród dzieci do 5 roku życia i u nastolatków w wieku 15-19 lat. U niemowląt i małych dzieci (głównie do 1 roku życia) nawet do 70 % przypadków zachorowań wywołują meningokoki serogrupy B, jednak już od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C, która dominuje u osób w wieku 4-24 lata.

Analizując zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2012 – 2013 w Polsce zauważalny jest wzrost zachorowalności. Szczegółowe dane, dotyczące zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2012 – 2013 w Polsce, pochodzące z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, przedstawia poniższa tabela:

Heu

Region	Rok	Inwazyjna choroba meningokokowa	
		Ogółem	Zapadalność na 100 tys.
Polska	2012	241	0,63
	2013	251	0,65

Natomiast dane, dotyczące zachorowań na zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu oraz na posocznicę w Polsce w latach 2012 – 2013, przedstawia poniższa tabela

Region	Rok	Inwazyjna choroba meningokokowi			
		Zapalenie opon mózgowych i lub mózgu		Posocznica	
		Ogółem	Zapadalność na 100 tys.	Ogółem	Zapadalność na 100 tys.
Polska	2012	165	0,43	146	0,38
	2013	163	0,42	167	0,43

Z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej zmarło w Polsce 16 osób w 2011 r. i 11 osób w 2012 r.

3) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Populacja mieszkańców Gminy Biała Piska wg stanu na dzień 31 grudnia 2014 r. liczy 12.155 osób.

Populacja adresatów programu: grupa dzieci w wieku od 2 do 24 miesięcy w Gminie Biała Piska na 2015 r. wynosi 129 osób (dane Urzędu Miejskiego w Białej Piskiej). Na kolejne lata: 2016 przyjmuje się populację w liczbie 100 osób, na 2017 rok także przyjmuje się populację w liczbie 100 osób.

4) Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem

W Polsce w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2015, ogłoszonym Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 30.10.2014 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2015 r., szczepienia przeciwko meningokokom wpisane są jako szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się z budżecie ministra właściwego ds. zdrowia. W PSO szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* szczególnie zaleca się:

1. niemowlętom powyżej 2 miesiąca życia,
2. dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej, z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkola, domy dziecka, domy studenckie, internaty, koszary), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu, osobom podróżującym.

Heu

3. dzieciom i osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, zakażonym wirusem HIV,
4. dzieciom w wieku od 2 miesięcy życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia.

W Gminie Biała Piska samorząd finansuje „Program profilaktycznych szczepień przeciwko meningokokom typu C”. W latach 2011-2014 podano łącznie 487 dawek szczepionki dzieciom w przedziale wiekowym od 0 do 2 roku życia. Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców gminy Biała Piska typu C na lata 2015 – 2017, umożliwi grupie adresatów skorzystanie z bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C, które w chwili opracowania programu nie są finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

5) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

1. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca włączenie szczepionki skoniugowanej przeciwko meningokokom typu C do narodowych programów immunizacji dzieci.
2. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym typu C są szczepienia ochronne. Udowodniono, że programy szczepień prowadzone z użyciem szczepionki są wysoce skuteczne i mogą znacznie obniżyć zachorowalność na zakażenia wywołane przez meningokoki typu C. Wprowadzenie niniejszego programu szczepień zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób przyczyni się do poprawy zdrowia społeczności lokalnej. Przy masowych szczepieniach stwierdzono spadek liczby przypadków chorób wywołanych przez meningokoki typu C o około 80 % i zmniejszenie umieralności z powodu IChM o 90 %.
3. Brak świadczeń alternatywnych. W Polsce szczepienie ochronne przeciw meningokokom znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2015 jako szczepienie zalecane i niefinansowe ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. W Polsce dnia 12.08.2009 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należy do nich między innymi zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne.

2. Cele Programu

1) Cel główny

Zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniem i zgonom z powodu IChM.

2) Cele szczegółowe

- a) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C w grupie dzieci objętych szczepieniem,
- b) zmniejszenie zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców gminy Biała Piska.

3) Oczekiwane efekty

Osiągnięcie średniej wartości, tj. co najmniej 80 % wartości dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C w populacji objętej programem w założonym okresie realizacji programu, tj. w latach 2015-2017.

Now

4) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- a) liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu,
- b) odsetek zaszczepionych dzieci w populacji objętej programem,
- c) współczynniki zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców gminy Biała Piska,
- d) liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program.

3. Adresaci Programu

1) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program adresowany jest do grupy dzieci w wieku od 2 miesięcy do 2 roku życia zameldowanych na terenie gminy Biała Piska, które dotąd nie zostały uodpornione przeciwko meningokokom typu C. Co roku będzie szczepiona grupa dzieci w tym samym przedziale wiekowym. Programem mogą zostać objęte również inne osoby wskazane przez gminę Biała Piska.

Wybór grupy docelowej w ramach programu zdrowotnego jest zgodny z Programem Szczepień Ochronnych na 2015 r. (szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia).

W ramach programu w latach 2011-2014 zaczępiono 487 dzieci, tj.:

- ❖ w 2011 r. zakupiono 147 dawek szczepionki na kwotę 10.319,40 zł. Szczepieniem objęto dzieci z rocznika 2010,
- ❖ w 2012 r. zakupiono 147 dawek szczepionki na kwotę 10.319,40 zł. Szczepieniem objęto dzieci z rocznika 2011,
- ❖ w 2013 r. zakupiono 97 dawek szczepionki na kwotę 8.730,00 zł. Szczepieniem objęto dzieci z rocznika 2012,
- ❖ w 2014 r. zakupiono 96 dawek szczepionki na kwotę 8.640,03 zł. Szczepieniem objęto dzieci z rocznika 2013.

Całkowity koszt programu w latach 2011-2014 to kwota 38.008,83 zł.

Na podstawie danych z realizacji programu w latach poprzednich zakładamy, że rocznie w ramach niniejszego programu ze szczepień skorzysta co najmniej 80 % populacji docelowej, a zatem szacunkowa liczba dzieci w populacji objętej programem wyniesie 329 osób.

2) Tryb zapraszania do programu

I etap – edukacja poprzez działania promocyjno-informacyjne:

- informacja o programie w lokalnych mediach,
- informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Białej Piskiej,
- informacja o programie u realizatora.

II etap – rekrutacja uczestników programu:

- informacja do rodziców/opiekunów dziecka o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień zalecanych i dostępnych w ramach programu w placówce podstawowej opieki zdrowotnej, do której dziecko jest zapisane, zostanie przekazana przez przychodnię rodzicom każdego dziecka spełniającego kryteria programu, zgodnie z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.). Przychodnie

Handwritten signature

podstawowej opieki zdrowotnej będą również prowadzić edukację zdrowotną rodziców w zakresie objętym programem zdrowotnym,

- możliwość osobistego i telefonicznego zgłoszenia się do programu,
- kwalifikacja do udziału w programie i szczepienia – przeprowadzenie badania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

3) Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

- Opracowanie programu.
- Wybór podmiotów leczniczych realizujących program – konkurs ofert (zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
- Realizacja programu:
 - dotarcie z informacją o programie do rodziców dzieci spełniających kryteria udziału (działania promocyjno-informacyjne),
 - rekrutacja dzieci do programu oraz edukacja zdrowotna rodziców w zakresie objętym programem przez realizatora.
- Realizacja świadczeń w ramach programu:
 - przeprowadzenie badania lekarskiego dzieci, kwalifikującego do wykonania szczepienia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - wykonanie szczepienia zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, po wyrażeniu zgody przez rodzica,
 - prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzenie sprawozdań z realizacji programu.

b) Planowane interwencje

W ramach niniejszego programu dzieci spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione szczepionką skoniugowaną przeciw meningokokom grupy C, po wyrażeniu zgody przez rodzica.

Szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom grupy C są stosowane dla dzieci powyżej 2 miesiąca życia. Silnie pobudzają one pamięć immunologiczną. Dodatkowo mają wpływ na powstawanie odporności miejscowej, prowadząc do zmniejszenia częstości nosicielstwa i wywoływania zjawiska odporności gromadnej.

Wyboru szczepionki dokona realizator programu (dawkowanie i schemat szczepienia zależne są od wskazań producenta szczepionki).

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- Wiek od 2 miesiąca do 2 roku życia.
- Zameldowanie na terenie gminy Biała Piska,
- Wyrażenie zgody przez rodzica.
- Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci szczepienia przeciwko meningokokom typu C otrzyma każde dziecko, które spełnia kryteria programu i zostanie zakwalifikowane do szczepienia przez swojego

Heu

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z placówki, która będzie realizatorem programu, po wyrażeniu zgody na szczepienie dziecka przez rodzica.

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do programu i zostaną wybrane do realizacji programu. Według stanu na dzień 02.01.2015 r. w gminie Biała Piska funkcjonują 4 podmioty udzielające świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z NFZ.

Dzieci będą szczepione w przychodni, do której są zapisane, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień i ułatwia korzystania z programu.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Na dzień opracowania niniejszego programu szczepień przeciwko meningokokom są świadczeniami niedostępnymi w systemie opieki zdrowotnej w ramach NFZ. Program umożliwia dzieciom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane z budżetu gminy Biała Piska.

Program zakłada, że badanie lekarskie, podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej jest wykonywane w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, natomiast koszt zakupu szczepionki oraz koszty organizacyjne realizacji programu ponoszone przez świadczeniobiorcę są finansowane z budżetu gminy Biała Piska.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polega na podaniu szczepionki przeciw meningokokom typu C według schematu szczepień określonego przez producenta dla danej grupy wiekowej. W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności:

- wycofania się gminy Biała Piska z finansowania programu,
- włączenia szczepień przeciw meningokokom typu C do kalendarza szczepień obowiązkowych dla adresatów programu

możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciw meningokokom w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

g) Bezpieczeństwo realizacji programu

Szczepienia w ramach programu będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane do jego realizacji oraz wykonywane zgodnie ze standardami określonymi dla tego typu świadczeń zdrowotnych.

W programie będzie stosowana szczepionka przeciwko meningokokom typu C, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa każdej szczepionki zawarty jest w Charakterystyce Produktu Leczniczego, dostępnej na stronie internetowej producenta.

Szczepionka przeciw meningokokom jest bezpieczna i dopuszczona do obrotu na terenie Polski. Jednak po każdym szczepieniu mogą wystąpić niepożądane odczyny poszczepienne. Do częstych odczynów poszczepiennych zalicza się: zaczerwienienie, wrażliwość na dotyk, ból i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia, bóle kończyn u starszych dzieci, ból głowy, płacz i drażliwość u niemowląt i dzieci raczkujących, wymioty, nudności, biegunkę i utratę apetytu u niemowląt.

Ham

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w przychodniach posiadających kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających aktywne listy pacjentów oraz spełniających w szczególności następujące wymagania:

- zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu,
- w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu: co najmniej 1 lekarz spełniający warunki NFZ w zakresie udzielania świadczeń z podstawowej opieki zdrowotnej, co najmniej 1 pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej z uprawnieniami do wykonywania szczepień, personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiadający za rejestrację pacjentów, prowadzenie baz danych,
- w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu: dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia w godzinach przyjmowania pacjentów,
- w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały: wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, posiadanie sprzętu komputerowego z dostępem do Internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych.
- w zakresie ceny.

i) Dowody skuteczności i planowanych działań

- Istnieje wiele dowodów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo szczepień przeciwko meningokokom, w tym efektywność kosztową. Szczepienia są powszechnie akceptowane, zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich.
- Szczepionki są skuteczne w indukowaniu zarówno odporności osobniczej, jak i populacyjnej. Są też bezpieczne w stosowaniu w każdej grupie wiekowej. Pozwalają ograniczyć rozwój choroby, związanej z nią powikłań i uniknięcia śmierci. Prowadzą także do ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń i oszczędności związanych z mniejszymi nakładami na leczenie osób zakażonych.
- Masowe szczepienia skoniugowaną szczepionką dla serogrupy C przeprowadzono po raz pierwszy w: Wielkiej Brytanii (1999 r. - podano 15 mln dawek szczepionki dzieciom i młodzieży do 24 lat, uzyskując krótkim czasie redukcję zakażeń o 90 %), Irlandii (2000), Hiszpanii (2000) i Grecji (2001). W krajach tych szczepienia prowadzi się u niemowląt w pierwszych miesiącach życia, a dzieci i młodzież doszczepia się sukcesywnie do 18-24 roku życia. W ten sposób zapewnia się ochronę w całej populacji niemowląt, dzieci i młodzieży (model brytyjski). W następnych latach szczepienia wprowadzono w Islandii (2002) i w Portugalii (2005), rozpoczynając również szczepienia w okresie niemowlęcym. Natomiast w Holandii (2002), Belgii (2002), Luksemburgu (2004), Niemczech (2006), Szwajcarii (2005) przyjęto model holenderski - to jest rozpoczyna się szczepienie w drugim roku życia, szczepiąc równocześnie starsze roczniki dzieci i młodzieży w wieku do 18-19 lat. Poza Europą rekomendacje dotyczące zakażeń wywoływanych przez meningokoki wydano w Australii, Kanadzie i USA. W niektórych państwach Europy Zachodniej (np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw meningokokom grupy C jest już od kilku lat szczepieniem obowiązkowym. W kilku innych krajach jest szczepieniem zalecanym wykonywanym masowo, zazwyczaj na koszt państwa. W Polsce szczepienia przeciw meningokokom wprowadzono do kalendarza szczepień w 2003 roku jako szczepienia zalecane i finansowane przez pacjenta.

Stew
L

5. Koszty realizacji programu

1) Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe: szacunkowy koszt wykonania jednego szczepienia w ramach programu wynosi 100,00 zł.

Zakres świadczeń w ramach niniejszego programu dla pojedynczego dziecka obejmuje:

- 1) zakup szczepionki (monowalentnej, skoniugowanej, przeciwko meningokokom typu C),
- 2) badanie lekarskie – kwalifikacja do szczepienia,
- 3) podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- 4) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- 5) prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdań z jego realizacji – zgodnie z wymaganiami gminy Biała Piska.

2) Planowane koszty całkowite

Tabela nr 2. Planowany koszt realizacji Programu

2015			2016			2017		
Ilość szczepień	Orientacyjna cena szczepionki (zł)	Kwota programu (zł)	Ilość szczepień	Orientacyjna cena szczepionki (zł)	Kwota programu (zł)	Ilość szczepień	Orientacyjna cena szczepionki (zł)	Kwota programu (zł)
129	100	12.900	100	100	10.000	100	100	10.000
SUMA		32.900,00 zł						

Realizacja programu planowana jest w latach 2015-2017 – z możliwością kontynuacji w latach następnych. Na podstawie doświadczeń z realizacji programu w latach 2011-2014 zakłada się frekwencję na poziomie ok. 80 %. W przypadku większej frekwencji, niż zakładana, gmina Biała Piska podejmie działania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych.

3) Źródła finansowania, partnerstwo

Program będzie finansowany z budżetu gminy Biała Piska.

4) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

1. Realizacja szczepień przeciw meningokokom typu C jest zalecana przez wiodące instytucje zdrowia publicznego, w tym Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce.
2. W Polsce brak jest masowych, refundowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego szczepień przeciw meningokokom typu C.
3. Wybrana grupa adresatów jest zgodna z kalendarzem szczepień ochronnych oraz optymalna w aspekcie możliwości finansowych gminy Biała Piska.
4. W gminie Biała Piska na dzień opracowania niniejszego programu funkcjonują 4 podmioty udzielające świadczenia w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z NFZ. Wszystkie mogą być realizatorami niniejszego programu, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień w ramach programu.

Handwritten signature

6. Sposób realizacji programu

1. Przeprowadzenie kampanii informacyjno - edukacyjnej wśród rodziców dzieci objętych Programem.
2. Powszechne wdrożenie szczepienia dzieci - w każdym roku kalendarzowym wdrożenie szczepienia jednego rocznika.
3. Realizacja Programu będzie odbywała się na terenie Gminy Biała Piska. Osoby z populacji objętej Programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji.
4. W każdym kolejnym roku dopuszcza się dla poszczególnych roczników objętych programem zwiększenie lub zmniejszenie liczby dzieci zgodnie ze stanem na dzień 01 stycznia każdego roku, w którym realizowany jest program.
5. Szczepienie będzie dobrowolne, zawsze za zgodą rodziców, którzy zostaną poinformowani i złożą deklaracje o dobrowolnym przystąpieniu danego dziecka do Programu

7. Monitoring i ewaluacja

1) Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie rocznych, a także w każdej chwili na żądanie, rejestrów dzieci uczestniczących w programie wraz z potwierdzeniem ich rodziców o wykonaniu szczepienia, składanych przez poszczególnych realizatorów programu. Placówki realizujące program będą szczepić własnych pacjentów. Informacja o wysokości frekwencji będzie szacowana w trakcie trwania programu, co daje możliwość podjęcia działań w celu jej zwiększenia, na koniec roku kalendarzowego oraz po zakończeniu okresu realizacji programu, na podstawie rejestrów uczestników.

2) Ocena jakości świadczeń w programie

Mając na względzie wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach programu, gmina Biała Piska określa wymagania niezbędne do realizacji programu przez świadczeniobiorcę. Ponadto, odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń zdrowotnych spoczywa na realizatorach. Zgodnie z zapisami umowy zawartej z gminą Biała Piska, świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zobowiązuje się udzielać świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

3) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie prowadzona w oparciu o:

- a) frekwencję oraz liczbę i odsetek dzieci zaszczepionych w populacji objętej programem. Im wyższy odsetek dzieci zaszczepionych, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do odporności populacyjnej,
- b) analizę statystyk zapadalności i umieralności na inwazyjną chorobę meningokokową (statystyki PZH, statystyki PSSE dla województwa warmińsko-mazurskiego, gminy Biała Piska),
- c) liczbę placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizującej program.

4) Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w latach 2015-2017 z możliwością jego kontynuacji. W sytuacji włączenia szczepień przeciw meningokokom dla dzieci będących adresatami programu do szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, niniejszy program może zostać zakończony wcześniej lub zostać zmodyfikowany np. w zakresie wieku grupy docelowej.

Stow

Piśmiennictwo:

1. Skoczyńska A. „Epidemiologia inwazyjnej choroby meningokokowej”. Medycyna Praktyczna 2013.
2. Program Szczepień Ochronnych na 2015 rok.
3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126).
5. „Samorządowe programy zdrowotne. Jak je dobrze realizować. Poradnik dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego”. R.Rudka i wsp. Warszawa 2013 r.
6. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 r.”. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Podstawowe dane robocze - wstępne dane, stan w dniu 17.03.2014.
7. <http://stat.gov.pl/>
8. Dane Urzędu Miejskiego w Białej Piskiej.

BURMISTRZ

mgr inż. Wojciech Stępnik

Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV

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 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 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 te choroby, w tym nowotworowe.

Mając na uwadze poprawę stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez promocję zdrowia i zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy na terenie gminy Biała Piska wprowadza się program o charakterze edukacyjno-profilaktycznym obejmujący:

- ❖ edukację w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej,
- ❖ edukację matek młodzieży objętej programem w celu poprawy ich uczestnictwa w badaniach cytologicznych, a w późniejszym okresie także ich córek,
- ❖ profilaktykę pierwotną poprzez szczepienia populacyjne dziewcząt.

Dla opracowania niniejszego programu przeprowadzono w środowisku lokalnym wieloaspektową diagnozę. Przeanalizowano dane statystyczne dotyczące zachorowań i zgonów na raka szyjki macicy w Polsce i województwie. Zidentyfikowano czynniki społeczne warunkujące problem odnoszące się do wiedzy i przekonań. Wyniki powyższe wykorzystano do sprecyzowania założeń programu i jego celów. Działania programowe będą ukierunkowane na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości o zagrożeniu zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową i ryzyku zachorowań na raka szyjki macicy, w tym rolę zakażeń HPV

Staw

1. Opis problemu zdrowotnego

Problem stanowiący motyw i podstawę do przygotowania i realizacji niniejszego programu, to zwiększająca się liczba zachorowań na raka szyjki macicy, skutkująca wysoką śmiertelnością.

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim, co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia. Co roku około 3500 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy. Połowa z nich umiera. Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Dane epidemiologiczne o zachorowalności i umieralności na raka szyjki w naszym kraju, w porównaniu z innymi państwami Europy, są alarmujące, a paradoksalnie, szyjkę macicy łatwo zbadać, a jej stany przedrakowe można łatwo wyleczyć. Co więcej, rakowi szyjki macicy można zapobiec m.in. poprzez zastosowanie w odpowiednim czasie stosownego szczepienia.

Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (Humań Papilloma Virus - HPV). Istnieje około 100 typów tego wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian, a część nowotworów złośliwych. Wirusy brodawczaka ludzkiego mają wysoki potencjał zakaźny. Szacuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej przechodzi zakażenie HPV. Do zakażenia dochodzi najczęściej poprzez kontakt seksualny, ale może dojść także poprzez kontakt nieseksualny ze skórą okolic intymnych nosiciela. Każdy, zarówno kobieta, jak i mężczyzna, którzy kiedykolwiek mieli kontakt seksualny mogli ulec zakażeniu. Większość zakażeń HPV jest bezobjawowa i ustępuje samoistnie dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Jednakże zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka” jak HPV 16, 18, 31 i 45 może być przyczyną raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych. Typy wirusa HPV 16 i 18 powodują aż 70 % przypadków raka szyjki macicy. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część występujących nowotworów pochwy i sromu. Typy wirusa HPV 6 i 11 są dodatkowo odpowiedzialne za brodawki płciowe.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne, wymagają podjęcia zintegrowanych działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej, która jest realizowana poprzez szczepienia ochronne przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczepienia te uwzględniono w wykazie zalecanych szczepień ochronnych, zawartym w rozporządzeniu 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).

Do większości zakażeń genitalnymi typami HPV dochodzi podczas pierwszych kontaktów seksualnych. Dlatego profilaktyka przeciwdziałania czynnikom ryzyka odnosi się głównie do młodych dziewcząt. Polskie Towarzystwa Medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV) zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia.

Jan
C

2. Założenia i cele programu

2.1. Założenia

Niniejszy Program jest programem profilaktyczno-informacyjno-edukacyjnym i opiera się na następujących założeniach:

1) rak szyjki macicy jest jedną z chorób wywoływanych zakażeniem wirusem HPV, która rozwija się latami i powoduje przedwczesną umieralność;

2) dostępne sposoby zapobiegania rakowi szyjki macicy, odejmujące łącznie profilaktykę pierwotną (szczepienia przeciw HPV) oraz profilaktykę wtórną, polegającą na wczesnym rozpoznawaniu oraz leczeniu choroby, mogą skutecznie zapobiec chorobie;

3) obecny system profilaktyki funkcjonujący w kraju jest mało efektywny, co wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki oraz faktu, że szczepionka, choć wpisana do grupy szczepionek zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia, nie jest finansowana z budżetu państwa. Działania realizowane centralnie w obrębie profilaktyki HPV ograniczają się aktualnie do realizacji populacyjnego programu cytologicznego;

4) świadomość społeczna istnienia zagrożenia oraz sposobów zapobiegania mu ciągle jest zbyt niska; wprowadzenie edukacji prozdrowotnej do szkół dotyczącej raka szyjki macicy (spotkania specjalistów z młodzieżą, pedagogizacja rodziców etc.) przyczyni się do podniesienia poziomu wiedzy i spowoduje, że rodzice podejmą decyzje o odpowiednich działaniach profilaktycznych (szczepieniach);

5) dostępne szczepienia nie gwarantują ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV;

6) w celu pełnej ochrony należy systematycznie wykonywać badania cytologiczne.

2.2. Cel ogólny

Za potrzebą wdrożenia Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2015-2017, przemawia możliwość zmniejszenia 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. Nr 137 poz. 1126).

Głównym celem programu jest:

Poprawa stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez wdrożenie odpowiedniej profilaktyki, polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji młodych mieszkanek gminy Biała Piska.

Program zakłada systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną określonej populacji mieszkańców gminy.

Handwritten signature

2. 3. Cele szczegółowe programu:

1. edukacja w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży gimnazjalnej poprzez poszerzenie wiedzy o wpływie zakażeń na zdrowie i czynnikach ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy;
2. edukacja w celu poprawy działań w ramach profilaktyki wtórnej, mająca na celu promocję badań cytologicznych w środowisku lokalnym;
3. zapewnienie ochrony wybranej populacji przed określonymi wirusami HPV poprzez prowadzenie systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt w latach 2015 – 2017.

Heu

3. Adresaci programu (populacja programu)

Bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczana według roku urodzenia populacja dziewcząt zamieszkałych na terenie gminy Biała Piska. Optymalną grupę docelową stanowią dziewczęta w wieku 11 - 14 lat. Biorąc pod uwagę jednak, że także starsze dziewczęta (nastolatki), które nie rozpoczęły współżycia mogą być skutecznie chronione szczepieniem, dopuszcza się możliwość objęcia szczepieniem dziewczęta z innych roczników.

Ustalenie listy zakwalifikowanych do zabiegu szczepień dziewcząt, następuje na podstawie pisemnych oświadczeń rodziców/opiekunów prawnych o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem oraz braku przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw HPV. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności. Generalnie działania zmierzają do objęcia szczepieniem przewidzianej populacji w 100%.

Pośrednimi adresatami programu są rodzice (prawni opiekunowie) dziewcząt, kobiety ze środowiska lokalnego oraz młodzież - chłopcy z w/w roczników, uczestniczący w prowadzonej edukacji zdrowotnej.

Grupy wsparcia mające wpływ na skuteczność realizacji programu:

- instytucje, które będą odpowiedzialne za dystrybucję szczepionek we właściwych warunkach termicznych oraz za ich przechowywanie;
- instytucje zajmujące się problemem raka szyjki macicy;
- pracownicy służby zdrowia rekomendujący szczepionki i wykonujący szczepienia;
- edukatorzy, nauczyciele, dyrekcja szkoły.

Now
(

4. Wdrożenie programu

Plan wdrożenia programu obejmuje następujące etapy:

1. Przygotowanie i akceptacja programu:

- zdiagnozowanie potrzeb wdrożenia programu;
- opracowanie projektu programu i przedstawienie go Radzie Miejskiej w Białej Piskiej,
- informacja w mediach lokalnych o przygotowaniu projektu programu.

2. Prezentacja programu:

- ❖ podjęcie uchwały dotyczącej zabezpieczenia w budżecie gminy Biała Piska środków na realizację programu;
- ❖ podjęcie uchwały w sprawie zatwierdzenia programu,
- ❖ promocja programu w środowisku lokalnym (pozyskanie lokalnych mediów, prezentacja na stronie internetowej, prezentacja w gminnym biuletynie).

3. Wdrożenie i realizacja:

- zaproszenie odbiorców programu do wzięcia udziału w jego realizacji - ustalenie ilości uczestników w podziale na grupy docelowe;
- określenie ilości spotkań edukacyjnych i miejsc spotkań;
- przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno - edukacyjnej, dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV (prelekcje ekspertów i specjalistów, rozprowadzanie materiałów pogładowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną);
- zebranie stosownych oświadczeń rodziców (prawnych opiekunów) o wyrażeniu zgody na objęcie córek szczepieniem;
- przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych poprzez badania lekarskie;
- przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi tj. 3 dawki w cyklu 0-2-6 miesięcy. Wybór szczepionki będzie dokonany przez realizatorów programu na podstawie opinii specjalistów (konsultantów w zakresie szczepień) wg najnowszej wiedzy medycznej i wg wskazań rejestracyjnych i charakterystyki produktu. Obecnie istnieją dwie szczepionki profilaktyczne: szczepionka czterowalentna, skierowana przeciw HPV 6, 11, 16, 18 oraz dwuwalentna, zawierająca antygeny skierowane przeciw wirusom HPV 16 i 18. Obie szczepionki wykazują 100% skuteczność w ciągu sześciu lat obserwacji.

Staw
C

5. Koszty realizacji programu

Przyjmuje się, że koszt zakupu trzech dawek szczepionki ponosi gmina Biała Piska.

Gmina poniesie również koszty druku ulotek i plakatów informujących o programie.

Planowane koszty całkowite programu, zostaną ujęte w budżecie gminy na lata 2015 – 2017. Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu/zapytania ofertowego.

Zakłada się bezpłatne udostępnienie miejsc na spotkania edukacyjne (w szkołach prowadzonych przez gminę) oraz bezkosztową edukację prowadzoną przez ekspertów. Kwalifikacja do szczepień oraz usługi szczepień zostaną wykonane bezpłatnie przez personel medyczny zatrudniony w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie gminy Biała Piska.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu w sposób ciągły monitorowana będzie przez realizatora. Przedmiotem monitoringu będzie w szczególności ocena akcji informacyjno - edukacyjnej w zakresie profilaktyki HPV i potrzeby wykonywania regularnych badań w ramach profilaktyki wtórnej (ankieta).

Przy ścisłej współpracy z bezpośrednim realizatorem świadczeń objętych programem monitorowana będzie zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych serii szczepień. Dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń - placówki podstawowej opieki zdrowotnej na terenie gminy Biała Piska.

Wskaźniki ewaluacji:

- liczba wydrukowanych ulotek,
- liczba i liczebność poszczególnych grup docelowych,
- liczba edukatorów prowadzących zajęcia,
- ilość przeprowadzonych zajęć i spotkań edukacyjnych,
- liczba imprez towarzyszących o charakterze edukacyjnym,
- liczba artykułów w prasie i internecie,
- liczba partnerów biorących udział w programie,
- liczba indywidualnych porad u lekarzy pierwszego kontaktu,

Handwritten signature

- liczba zaszczepionych dziewcząt.

Informacja z realizacji programu przedkładana będzie Radzie Miejskiej w Białej Piskiej na zakończenie każdego roku jego obowiązywania.

Oczekiwane efekty programu są zbieżne z celami wymienionymi w punkcie drugim. Jednak rzeczywisty jego wpływ na zmniejszenie wskaźników zapadalności na raka szyjki macicy 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.

7. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w latach 2015- 2017.

Przy opracowaniu programu korzystano:

z informacji zawartych w:

1. „Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy – kompendium wiedzy”, prof. dr hab. Tomasz Paszkowski. Warszawa – Lublin 2008,
2. Stanowisko WHO w sprawie szczepionek przeciwko zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego.
3. Zalecenia ekspertów dotyczące szczepionek profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet, pod red. Prof., dr hab. med. Alicji Chybickiej „Medycyna praktyczna – Pediatria”, nr 1/2011,
4. Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego. Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, czerwiec 2010 r.,
5. „Marsz po zdrowie. Poradnik tworzenia i wdrażania programów samorządowych”. B. Skóbel, M. Wójcik. Lublin – Warszawa 2010.

oraz informacji publikowanych na stronach internetowych:

1. www.profilaktykahpv.pl,
2. www.rakszyjki.pl,
3. www.hpv.pl.

Handwritten signature

Uzasadnienie:

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań gminy wynikających z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. 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 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. z 2008 r., Nr 164 poz. 1027 ze zm.).

Rak szyjki macicy to drugi co do częstości występowania rodzaj nowotworu wśród kobiet w wieku od 15 do 44 lat. Na świecie z powodu tej choroby co 2 minuty umiera jedna kobieta. W Polsce co roku odnotowuje się blisko cztery tysiące zachorowań i niemal dwa tysiące zgonów. Każdego dnia na raka szyjki macicy umiera więc 5 Polek. Polska zajmuje aktualnie pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy.

Ten rodzaj nowotworu określaną bywa jako „rak zakaźny” ponieważ jest pierwszym, dla którego naukowcy zidentyfikowali niezbędny czynnik sprawczy - długotrwałe zakażenie onkogennymi wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV). Samo zakażenie wirusem nie musi prowadzić do zmian chorobowych, jednak bez obecności wirusa HPV rak szyjki macicy nie rozwinie się!

Wirus HPV jest niezwykle zakaźny i występuje bardzo często, a statystyki zachorowalności na raka szyjki macicy zatrważające. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania chorobie są szczepienia przeciw HPV w połączeniu z regularnymi badaniami cytologicznymi. Szczepionki w Polsce są już ogólnie dostępne, ale korzysta z nich niewielka grupa kobiet, głównie z powodu wysokiej ceny szczepionek (choć znacznie niższej niż dwa - trzy lata temu, obecnie ok. 200 zł za jedną szczepionkę), braku refundacji z budżetu państwa oraz niskiej świadomości pacjentek.

Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV obserwowane po zastosowaniu szczepionki. Badania kliniczne dowodzą niemal 100 % skuteczności szczepień przeciwko HPV. Ze względu na najlepszą skuteczność szczepionki HPV u kobiet, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem, program kierowany jest do dziewczynek nastoletnich. Wdrożenie wieloletniego programu edukacyjnego połączonego ze szczepieniem przeciwko HPV w populacji dziewcząt, które są jeszcze przed inicjacją seksualną pomoże obniżyć w przyszłości zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet.

BURMISTRZ

mgr inż. Wojciech Stępnia

Uzasadnienie do projektu uchwały Rady Miejskiej w Białej Piskiej w sprawie Programu profilaktycznych szczepień przeciwko meningokokom typu C na lata 2015 – 2017

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm.), zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty obejmujących m.in. sprawy ochrony zdrowia należy do zadań własnych gminy. W myśl art. 7 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.), do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Zgodnie z art. 48 ust. 1 cytowanej ustawy jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej.

Gmina Biała Piska finansuje szczepienia przeciw meningokokom od 2011 r. Przedłużeniem dotychczasowych działań jest Program profilaktycznych szczepień przeciwko meningokokom typu C na lata 2015 – 2017. Program umożliwia grupie adresatów skorzystanie z bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C, które w chwili opracowania programu nie są finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W związku z powyższym, celowa jest kontynuacja powyższego programu w celu skutecznej ochrony następnych roczników osób, do których jest adresowany.

BURMISTRZ

mgr inż. Wojciech Stępnia