

Projekt

z dnia 15 czerwca 2012 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ ŁĄDKA-ZDRÓJU**

z dnia 2012 r.

w sprawie uchwalenia gminnego programu profilaktyczno-zdrowotnego dotyczącego zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) realizowanego w Gminie Łądek-Zdrój w latach 2012-2021

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz. 1591 ze zmianami), w związku z art. 7 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027), Rada Miejska Łądek-Zdroju uchwała, co następuje:

§ 1.

Uchwała się program profilaktyczno-zdrowotny dotyczący zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) realizowany w Gminie Łądek-Zdrój w latach 2012-2021, stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie programu począwszy od roku 2013 uzależnione jest od zagwarantowania środków w budżecie Gminy Łądek-Zdrój lub innych podmiotów finansujących program .

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Łądko-Zdroju.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Łądko-Zdroju

Janusz Sosna

Uzasadnienie do Uchwały Nr

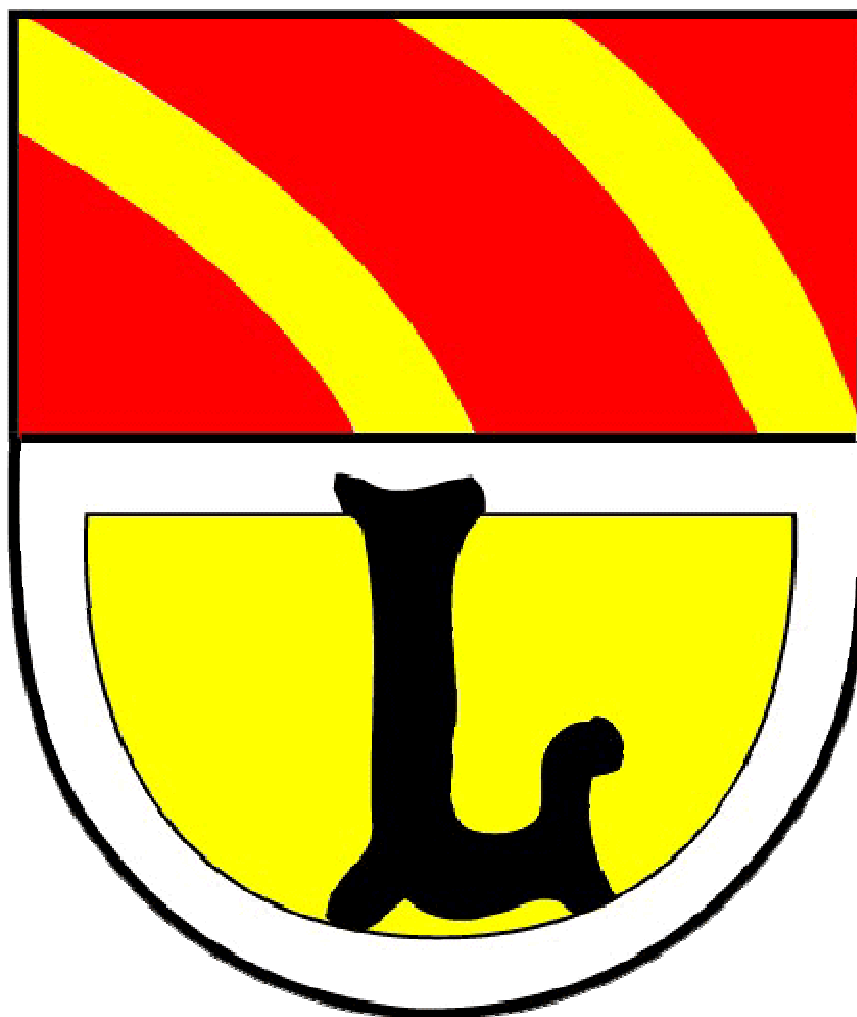
Rady Miejskiej Łądka-Zdroju

z dnia 2012 r.

Rozpoznanym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). W Polsce nie prowadzono systematycznych badań analizujących doświadczenia życiowe kobiet dotkniętych tą chorobą. Dostępne są jedynie dane o charakterze epidemiologicznym, które wskazują, że niemal 1/3 zgonów dotknęła kobiety w wieku 15-49 lat, więc kobiety młode, u progu lub w pełni aktywnego życia, karier zawodowych, niezrealizowanych planów na przyszłość. Profilaktyka raka szyjki macicy sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynnika nasilającego podatność na chorobę (profilaktyka pierwotna) oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów (profilaktyka wtórna). Przez wiele lat, w zakresie zdrowia publicznego, w stosunku do raka szyjki macicy dominowały działania drugiego typu. Profilaktyka polegała bowiem na realizacji badań cytologicznych i programów przesiewowych, wspieranych okazjonalnie edukacją zdrowotną. Dotychczas 10 krajów europejskich wydało oficjalne rekomendacje dotyczące szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego: Niemcy, Włochy, Francja, Norwegia, Wielka Brytania, Belgia, Szwajcaria, Austria, Szwecja i Luksemburg. Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przeceniać. Choroba ma poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a jej leczenie pociąga za sobą znaczne koszty. Badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, w tym szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych tej choroby. Program edukacyjny propagujący zdrowy styl życia ma na celu zapobieganie chorobie, co w efekcie zmniejszy koszty ponoszone na leczenie. Ważną sprawą jest, aby edukacją objąć zarówno młode dziewczęta jak i ich rodziców (opiekunów). Jest to niezbędne przy kształtowaniu właściwych nawyków higienicznych w każdym domu. Począwszy od roku 2009 w Gminie Łądek-Zdrój realizowany jest program zdrowotny dla uczennic klas szóstych, finansowany w całości z budżetu Gminy. Corocznie proponuje się zagwarantowanie środków w budżecie Gminy Łądek-Zdrój na ten cel, w zależności od ilości dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia oraz kosztów przeprowadzenia programu profilaktycznego. Na rok 2012 w budżecie zaplanowany jest na ten cel wydatek w wysokości 28.500 zł, obejmujący ok. 38 dziewcząt. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, Burmistrz Łądka-Zdroju w dniu 8 marca 2012 r. przedłożył Agencji Oceny Technologii Medycznych projekt programu profilaktycznego celem zaopiniowania. Ustawowy 3-miesięczny termin zaopiniowania projektu nie został dotrzymany, w związku z tym Burmistrz podjął inicjatywę przedłożenia Radzie Miejskiej projektu uchwały w tej sprawie bez wydanej opinii, ze względu na fakt, że opinia ta nie jest wiążąca. Dalsze oczekiwanie mogłoby przyczynić się do braku realizacji programu w roku bieżącym.

Zastępca Burmistrza Łądka-
Zdroju

Łukasz Waluś



Gminny program profilaktyczno-zdrowotny dotyczący zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) realizowany w Gminie Łądek-Zdrój w latach 2012-2021

I. Wstęp

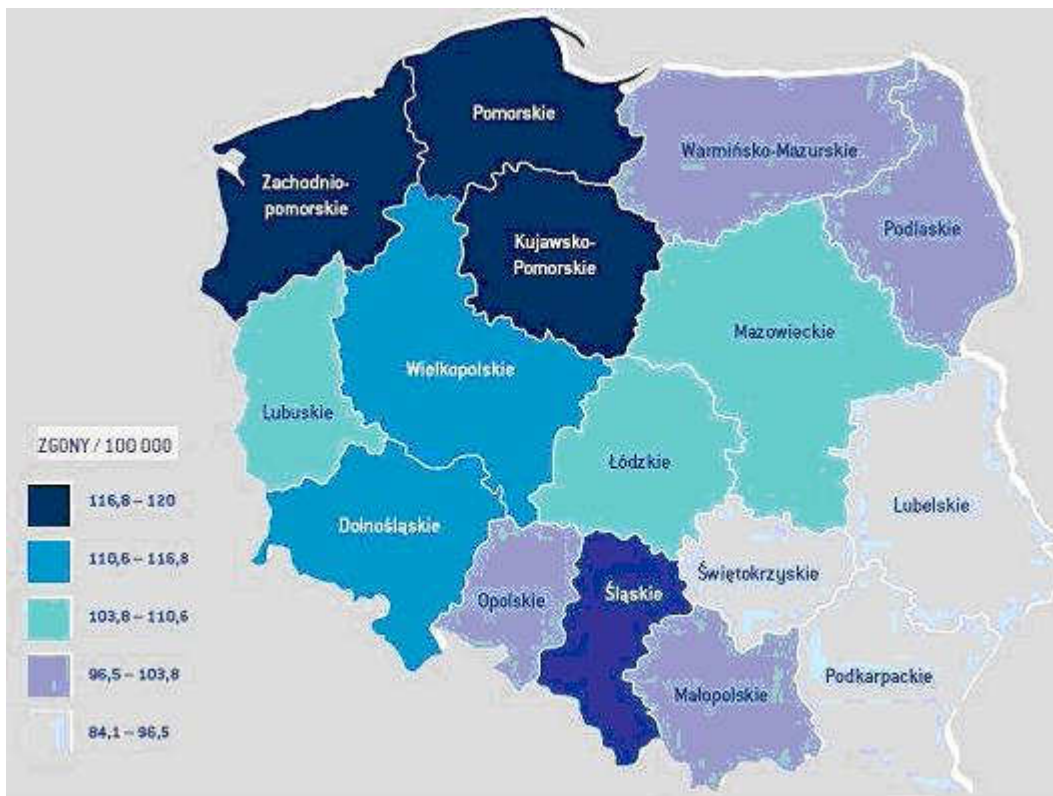
Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań gminy, wynikającym z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Tekst jednolity: Dz. U. z 2001r. Nr 142,poz. 1591 ze zm.).

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 (Tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. , Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

II. Problem zdrowotny

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości występowania i drugą co do częstości występowania przyczyną zgonów z powodu chorób nowotworowych. Najczęściej rak szyjki macicy rozwija się u kobiet pomiędzy 35 a 59 rokiem życia, to jest w momencie, kiedy wiele z nich wychowuje dzieci i jest aktywnych zawodowo. Już tylko ten fakt może świadczyć o znacznej społecznej randze problemu. Jednak każda poważna choroba lub śmierć, którym można zapobiec, są wyzwaniem dla opieki i polityki zdrowotnej w naszym kraju. Dodatkowym wyzwaniem jest kwestia nierówności w zdrowiu, ponieważ kobiety z niską świadomością dotyczącą HPV charakteryzuje wyższy wskaźnik ryzyka raka szyjki macicy. Dostępne dane wskazują na rosnącą tendencję zachorowań do 50 roku życia, a następnie malejącą w dalszych grupach wiekowych. Wskaźniki umieralności natomiast rosną do 50 roku życia, utrzymując się na zbliżonym poziomie do 70 roku życia, by znowu gwałtownie wzrastać.

Według badań Głównego Urzędu Statystycznego, ok. 30% polskich kobiet nigdy w życiu nie miało wykonanego badania cytologicznego. Stosunkowo najwyższe odsetki przeprowadzonych badań obserwuje się w grupie między 30 a 50 rokiem życia, jednak nawet w tym przedziale wiekowym co 7 kobieta nie wykonała nigdy takiego badania. Aż 1/5 Polek w wieku 18-24 lata nigdy nie była u lekarza ginekologa. Zarówno młode kobiety (do 24 roku życia) jak i starsze, po menopauzie, bardzo rzadko zgłaszają się na wizyty. Czynną to jedynie wtedy, gdy pojawiają się dolegliwości. Niskiej zgłaszalności na badania odpowiada niska świadomość społeczna. Prawie połowa kobiet nie wiedziała czemu służą badania cytologiczne, a 65 % kobiet nie znało przyczyn powstawania raka szyjki macicy i tylko 6% słyszało o HPV (wirus brodawczaka ludzkiego) . Przyczyna wysokiej umieralności kobiet w Polsce tkwi w zbyt późno dokonywanych rozpoznaniach, kiedy to szanse na powrót do zdrowia są już bardzo ograniczone stopniem zaawansowania choroby. Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy, Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Zaobserwowano również różnice regionalne w zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych. Rycina nr 1 przedstawia rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce w roku 2004.



Źródło: Wojciechowska U., Didkowska J., Tarkowski W., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w roku 2004. Warszawa 2006.

Najwyższe współczynniki zgonów kobiet, z powodu chorób nowotworowych obserwujemy w północno-zachodnich rejonach Polski, a najniższe w południowo-wschodnich. Różnice te wynikają raczej z odmienności w stylach życia kobiet niż efektywności leczenia lub profilaktyki. Chodzi tu głównie o mniejszą liczbę partnerów w życiu kobiety. Bardziej tradycyjne wzory moralności, silniejsza kontrola relacji międzyludzkich stanowi czynnik ograniczający ryzyko zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową.

W Polsce na raka szyjki macicy zapada co roku 3600 kobiet, a umiera niemal 2000. Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie. O ile wskaźnik zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce nie różni się od notowanego w innych krajach Europy, o tyle odsetek kobiet przeżywających 5 lat po rozpoznaniu nowotworu, należy do najniższych w Europie i nie przekracza 50%. W Dolnośląskim Centrum Onkologii prowadzony jest Rejestr Nowotworów, w którym są zbierane i opracowane dane statystyczne o zachorowaniach na nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku. Przeprowadzając analizę udostępnionych informacji (miast o porównywalnej liczbie mieszkańców) stwierdzić należy duży stopień zachorowalności na nowotwory w naszym mieście. Natomiast posługując się dalej informacjami zaczerpniętymi z danych statystycznych odnośnie występowania raka szyjki macicy (rak inwazyjny) w województwie dolnośląskim w roku 2009 zachorowało 242 osoby, a raka przedinwazyjnego stwierdzono u 112 kobiet. Wobec powyższych danych zachodzi konieczność wdrożenia programu zdrowotnego dotyczącego zakażeń brodawczakiem ludzkim.

Dane dla powiatu kłodzkiego*:

Gmina	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Duszniki-Zdrój	17	13	7	13	12	9	11	14	11
Kłodzko	98	82	79	92	80	85	94	97	114
Kudowa-Zdrój	21	25	12	18	21	22	19	22	22
Polanica-Zdrój	16	19	13	11	18	13	24	26	11
Bystrzyca Kłodzka	37	33	25	36	25	37	39	49	40
Lądek-Zdrój	20	12	21	18	13	9	20	20	25
Lewin Kłodzki	1	6	4	4	3	8	6	4	7
Międzyzlesie	15	9	11	8	19	13	14	7	9
Nowa Ruda	84	64	64	79	71	90	91	91	82
Radków	18	20	19	19	15	10	15	23	22
Stronie Śląskie	14	16	14	19	11	17	17	17	15
Szczytna	11	8	12	17	16	12	22	17	14
SUMA	352	307	281	334	304	325	372	387	372

* dane statystyczne z Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów

Rozpoznanym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne typy wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Zakażenia genitalnymi typami tych wirusów wywołują różnego rodzaju zmiany przednowotworowe i nowotworowe na błonach śluzowych narządów płciowych i innych okolic ciała. Wirus przenoszony jest drogą płciową. Ryzyko zakażenia genitalnymi typami HPV w ciągu całego życia u osób aktywnych seksualnie wynosi około 50%, a zakażenia te najczęściej występują u młodych kobiet.

Leczenie chorych z rakiem szyjki macicy wymaga bardzo starannej diagnostyki histopatologicznej i radiologicznej. Jedynie prawidłowo zaplanowane i właściwie oraz terminowo przeprowadzone leczenie, daje szansę na dobry ostateczny wynik terapii.

W Polsce nie prowadzono systematycznych badań analizujących doświadczenia życiowe kobiet dotkniętych tą właśnie chorobą. Dostępne są jedynie dane o charakterze epidemiologicznym, które wskazują, że niemal 1/3 zgonów dotknęła kobiety w wieku 15-49 lat, a więc kobiety młode, u progu lub w pełni aktywnego życia, karier zawodowych i planów na przyszłość. Oprócz doświadczanych cierpień, pozostawia wiele niezrealizowanych planów i przerwanych celów życiowych. Konsekwencje są szczególnie dotkliwe dla rodziny, ale nie tylko. Niesie to ze sobą również konsekwencje społeczne. Społeczną rolą kobiety jest odpowiedzialność za wychowanie, opiekę, codzienne sprawy gospodarstwa domowego, a także dbanie o potrzeby psychiczne i emocjonalną równowagę poszczególnych członków rodziny. Fakt, że to właśnie kobieta na skutek choroby „wypada” z systemu ról i zadań rodzinnych, ma ogromne skutki dla prawidłowego funkcjonowania całej rodziny. Wypadanie z ról społecznych na skutek choroby nie dotyczy tylko sfery rodzinnej. Zawieszane zostają różne sfery aktywności związane z pracą zawodową, nauką czy aktywnym udziałem w życiu społecznym.

Rak szyjki macicy ma także wpływ na zdrowie reprodukcyjne populacji, a poprzez nie na obniżanie się w skali kraju wskaźników płodności kobiet.

III. Cele programu

A. cele główne

1. zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy i jej pochodnych, zmniejszenie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego, a tym samym wpływ na poprawę zdrowia mieszkańców gminy Łądek-Zdrój zgodnie z wskazaniami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych.

Szczepienia nastolatków przeciwko infekcji HPV stanowią ważną część skutecznej profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Rekomendacje: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, a także Światowa Organizacja Zdrowia. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że powszechne szczepienia całych roczników nastolatków spowoduje zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy w granicach 76-96 % w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Polskie Towarzystwo Zakażeń HPV zaleca rutynowe podawanie czterowalentnej szczepionki przeciw HPV dziewczętom w wieku 11-13 lat. Zalecane jest także szczepienie tych dziewcząt i kobiet, które nie zostały poddane szczepieniom przeciw HPV uprzednio oraz tych, które nie zakończyły pełnego cyklu szczepień. Najkorzystniejsze jest szczepienie kobiet przed potencjalną ekspozycją na zakażenia HPV, a więc przed inicjacją seksualną. Pełny cykl szczepień obejmuje podanie domięśniowo 3 dawek szczepionki czterowalentnej po 0,5 ml każda, przy czym druga i trzecia dawka powinny być podane odpowiednio po 2 i po 6 miesiącach od pierwszej dawki.

2. Ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt objętych programem, tym samym zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom i zakażeniom wywołanym przez HPV.

3. Zaszczepienie przeciw zakażeniom HPV wszystkich uczennic klas szóstych, uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Łądek-Zdrój.

4. Dokonanie dobrowolnych szczepień wśród nastolatków i kobiet, które uprzednio zgłoszą się do wybranego realizatora programu.

B. cele pośrednie

1. Podniesienie świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt, ich rodziców i mieszkańców Gminy Łądek-Zdrój.

2. Zwiększenie zgłaszalności na przesiewowe badania cytologiczne poprzez aktywną edukację i szeroko zakrojoną akcję promocyjną przeznaczoną dla matek (rodziców, opiekunów prawnych, pedagogów szkolnych) i mieszkańców Gminy Łądek-Zdrój.

3. Promocja zdrowego stylu życia wśród mieszkańców.

Profilaktyka raka szyjki macicy sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę (profilaktyka pierwotna) oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów (profilaktyka wtórna). Przez wiele lat, w zakresie zdrowia publicznego, w stosunku do raka szyjki macicy dominowały działania drugiego typu. Profilaktyka polegała na realizacji indywidualnych badań cytologicznych i programów badań przesiewowych,

wspieranych okazjonalnymi działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej. Nowy etap walki z rakiem szyjki macicy na świecie rozpoczął się wraz z wprowadzeniem szczepionki przeciw HPV (dostępnej w Europie od 2006r.), rozpoznany, jako niezbędny czynnik warunkujący rozwój choroby. Powszechniejszą w krajach europejskich i w USA metodą profilaktyki raka szyjki macicy są powszechne szczepienia przeciw HPV, które według prowadzonych badań w zaszczepionej populacji eliminują w znacznym stopniu ryzyko zachorowania. Dotychczas 10 krajów europejskich wydało już oficjalne rekomendacje dotyczące szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. Są to: Niemcy, Włochy, Francja, Norwegia, Wielka Brytania, Belgia, Szwajcaria, Austria, Szwecja i Luksemburg. Doświadczenia krajów zachodnich w szczególności krajów skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przeceniać. Choroba ma poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a jej leczenie pociąga za sobą znaczne koszty. Badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, obejmujące szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych.

Programy zdrowotne propagujące zdrowy styl życia mają na celu zapobieganie chorobie, co w efekcie zmniejsza koszty ponoszone na leczenie. Ważną sprawą jest dotarcie z akcją promocyjno-informacyjną nie tylko do dziewcząt biorących udział w programie, ale także do społeczności lokalnej, ponieważ jest to niezbędne do kształtowania właściwych nawyków higienicznych wśród mieszkańców.

Szczepionka czterowalentna - przeciw czterem najczęściej występującym typom wirusa brodawczaka ludzkiego, w tym dwóch z grupy onkogennej (HPV 16, HPV 18) oraz dwóm typom tzw. niskiego ryzyka (HPV 6 i HPV 11), nie wywołującym zmian nowotworowych - została zarejestrowana we wrześniu 2006 r. w Unii Europejskiej do stosowania u dzieci w wieku 9-15 lat oraz u kobiet w wieku 16-26 lat. Wcześniej, bo już w czerwcu 2006 r., szczepionka została zarejestrowana w USA. Obecnie jest zarejestrowana w ponad 80 krajach. Szczepionki przeciw HPV produkowane są w oparciu o technologię inżynierii genetycznej. Antygenami są białka kapsydu wirusów VLP (*virus like participle*). Generują one wysokie miana przeciwciał, ponieważ:

- są podawane domięśniowo, a więc szybko dostają się do naczyń krwionośnych i lokalnych węzłów chłonnych,
- antygen jest szeroko prezentowany układowi immunologicznemu,
- wywołują dobrą odpowiedź limfocytów,
- dominują przeciwciała neutralizujące i specyficzne dla typu wirusa (możliwa jest reakcja krzyżowa i krzyżowa neutralizacja dla bardzo podobnych typów wirusa) .

Skuteczność szczepienia oceniana jest na:

- 75% w przypadku zapobiegania rakowi płaskonabłonkowemu- najczęstszemu typowi histopatologicznemu raka szyjki (85%),
- 96% w przypadku zapobiegania gruczolakorakowi, który stanowi ok. 10% przypadków i choć rozwija się wolniej niż rak płaskonabłonkowy, to wyniki leczenia są zwykle nieco gorsze.

Biorąc pod uwagę, że najwyższe ryzyko zakażenia tym wirusem występuje w ciągu pierwszych 5 lat od momentu inicjacji seksualnej, to najlepszą grupą do szczepienia są dziewczęta przed rozpoczęciem aktywności seksualnej.

Rozważając aktualne możliwości realizacji szczepień przeciw HPV w Polsce, trzeba wskazać na konieczność sfinansowania szczepionki, która nie została jeszcze włączona do Programu Szczepień Ochronnych, finansowanych przez budżet państwa. Koszt zakupu szczepionki czterowalentnej obecnie kształtuje się na poziomie 700 zł za 3 dawki szczepionki. Wprowadzenie masowych szczepień prowadzi niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem będzie obniżenie wartości pozytywnej prognozowania naukowego (predykcji) badań cytologicznych. Efekt szczepienia jednego rocznika dziewcząt będzie widoczny dopiero po kilku lub kilkunastu latach (związane jest to z dodatkowym wpływem nieonkogennych typów 6 i 11 HPV). Dopiero jednak po kilkunastu latach od rozpoczęcia obowiązkowych szczepień sytuacja zmieni się na tyle, że możliwa będzie modyfikacja założeń programu badań przesiewowych.

Tabela nr 1. Ilość dziewcząt kwalifikujących się do programu **

Rok przeprowadzenia programu zdrowotnego	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ilość dziewcząt zaproszonych do programu	38	39	27	21	23	39	33	33	46	35

** dane Urzędu Miasta i Gminy w Łądku-Zdroju, stan na dzień 6 lutego 2012 r.

Koszt programu***

Program zdrowotny dotyczący zakażeń HPV będzie realizowany ze środków własnych Gminy Łądek-Zdrój.

1. Rok 2012- koszt programu- 28.500 zł
2. Rok 2013- koszt programu- 29.250 zł
3. Rok 2014- koszt programu- 20.250 zł
4. Rok 2015- koszt programu- 15.750 zł
5. Rok 2016- koszt programu- 17.250 zł
6. Rok 2017- koszt programu- 29.250 zł
7. Rok 2018- koszt programu- 24.750 zł
8. Rok 2019- koszt programu- 24.750 zł
9. Rok 2020- koszt programu- 34.500 zł
10. Rok 2021- koszt programu- 26.250 zł

*** kalkulacja kosztów w wysokości ceny bieżącej (750 zł za jedną osobę biorącą udział w programie)

Realizator programu zostanie wyłoniony przez Burmistrza Łądku-Zdroju w drodze otwartego konkursu ofert - najkorzystniejszej złożonej oferty, ogłoszonego na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz art. 114 ust. 1 i art. 115 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 ze zm.).

IV. Sposób realizacji programu

1. Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej problematyki HPV wśród rodziców/opiekunów prawnych i dziewcząt objętych programem poprzez podkreślenie potrzeby wykonywania badań cytologicznych we wszystkich grupach wiekowych u kobiet.
2. Przeprowadzenie akcji informacyjnej poprzez lekcje „ higieniczne”, celem zapoznania dziewcząt z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniom HPV.
3. Powszechne wdrożenie szczepienia dziewcząt- w każdym roku kalendarzowym wdrożenie szczepienia dla uczennic klas szóstych.
4. Program jest realizowany na terenie Gminy Łądek-Zdrój. Osoby z populacji objętej programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w programie.
5. W każdym kolejnym roku dopuszcza się dla poszczególnych grup objętych programem zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt zgodnie ze stanem na dzień 30 września roku poprzedzającego rok realizacji programu.
6. Szczepienie będzie dobrowolne, zawsze za zgodą rodziców, którzy zostaną poinformowani i złożą pisemna deklarację o dobrowolnym przystąpieniu danego dziecka do programu.
7. Szczepionka podawana jest trzykrotnie w konfiguracji 0:2:6 tj. druga dawka po 2 miesiącach od podania pierwszej dawki, a trzecia dawka po 6 miesiącach od pierwszej.
8. Realizator, wyłoniony w drodze konkursu ofert, zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji dotyczącej realizacji Programu w oparciu o wymogi ujęte w umowie.

V. Czas trwania programu

Program będzie realizowany w okresie 10 lat - początek realizacji w roku 2012. Umowy z realizatorami Programu zawierane będą każdorazowo na kolejny rok kalendarzowy.

VI. Monitorowanie programu

Realizacja Programu będzie na bieżąco monitorowana przez Urząd Miasta i Gminy w Łądku-Zdroju. Zakresem monitorowania objęte zostaną następujące działania:

- przebieg akcji edukacyjno-informacyjnej, w tym rzetelnego informowania i uświadamiania beneficjentów programu, że szczepienia nie eliminują ani nie zmniejszają potrzeby wykonywania regularnych badań cytologicznych, zgodnie z obowiązującymi obecnie zaleceniami,
- szczepienia ochronne,
- dokumentacja medyczna po zakończeniu szczepień ochronnych.

Informacja o realizacji programu zostanie przedłożona Radzie Miejskiej Łądku-Zdroju.

Niniejszy program zostało opracowany w oparciu o Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS i dziennik „ Służba Zdrowia” w dniu 9 października 2007r. w Warszawie pod redakcją naukową prof. dr hab. Antoniny Ostrowskiej i dr Mariusza Gujskiego „ Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce” oraz o informacje zaczerpnięte ze strony: www.hpv.pl a także informacje ze strony Dolnośląskiego Centrum Onkologii <http://www.dco.com.pl/?dolnoslaski-rejestr-nowotworow.73>