



Gminny Program Ochrony i Profilaktyki Zdrowia Mieszkańców Gminy Boguchwała

„Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia mieszkańców
Gminy Boguchwała”

„Program profilaktyki cukrzycy i promocja zdrowia w cukrzycy mieszkańców Gminy Boguchwała”

„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewcząt
w Gminie Boguchwała na lata 2015-2016”



WPROWADZENIE

Gmina zobowiązana jest podejmować działania w kierunku promocji i ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. 2013 r. poz. 594 ze zm.) zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia należy do zadań własnych gminy. Aby osiągnąć cele opracowano niniejszy Program Zdrowotny.

Według danych statystycznych długość życia Polaków wydłuża się z każdym rokiem. Badania pokazują, jakie czynniki mają wpływ na zdrowie społeczeństwa. Są to m.in. styl życia, który aż w 50% odpowiada za stan zdrowia, środowisko fizyczne i społeczne życia, pracy, nauki, które decydują o zdrowiu człowieka w 20%, następne 20% to czynniki genetyczne, a działania służby zdrowia, które jedynie w 10% wpływają na zdrowie człowieka.

Z wyżej wymienionych danych wynika, że inwestycja w edukację zdrowotną i badania profilaktyczne to skuteczne działania w realizacji celu programu to jest poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców gminy oraz zmiana świadomości na prozdrowotną.

Światowa Organizacja Zdrowia uważa, że w kwestiach zdrowia nie mamy jedynie koncentrować się na chorobach i próbach ich zwalczania ale przede wszystkim powinniśmy koncentrować się na samym zdrowiu - na jego wzmacnianiu.



„Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia mieszkańców Gminy Boguchwała”

Okres realizacji programu: lata 2015-2016
Autorzy programu: Gmina Boguchwała



1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest chorobą zakaźną, która atakuje zwykle w miesiącach zimowych i rozprzestrzenia się w szybkim tempie. Szczepionka przeciw grypie stanowi najlepszą ochronę przed wirusem. Zwykle dostępna jest jesienią (od września do listopada); produkuje się ją, wykorzystując szczep wirusa grypy.

Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii, powodując ostre objawy uniemożliwiające pracę osobom czynnym zawodowo. Epidemie grypy powodują znaczne koszty społeczne i niekiedy mają zasięg kontynentalny lub światowy, dlatego grypa wymaga globalnej koordynacji epidemiologicznej.

Grypa sama w sobie nie jest chorobą groźną, niebezpieczne są natomiast jej powikłania zwłaszcza u osób starszych i małych dzieci.

Jedną z metod zapobiegania grypie są szczepienia ochronne. Szczepienia odbywają się przed okresem wzmożonych zachorowań na grypę i choroby grypopodobne, tj. wrzesień/październik. Osoby poddające się szczepieniu znacznie zmniejszają ryzyko zachorowania na grypę.

W 2011 roku w ramach Gminnego Programu Zdrowotnego w Gminie Boguchwała zaszczepiono 275 osób, w roku 2013 - 270 osób. Podstawowym kryterium, które zakwalifikowano do szczepień przeciw grypie był wiek powyżej 65 roku życia oraz miejsce zamieszkania na terenie gminy Boguchwała. Należy zaznaczyć, że osoby starsze są bardziej narażone na choroby grypowe oraz na związane z nimi powikłania. Często zdarza się, że sytuacja finansowa nie pozwala na zakup szczepionki przeciw grypie.

a. Epidemiologia

W Polsce sezon grypy to przełom lutego i marca – wtedy notuje się najwięcej zachorowań. Należy zatem szczepić zanim rozpocznie się sezon epidemiologiczny. W okresie od 8 do 15 stycznia 2013 r. zarejestrowano w Polsce ogółem **213 906** zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Stacje sanitarno-epidemiologiczne odnotowały 20 zgonów w tym okresie z powodu grypy z czego 12 osób powyżej 65 roku życia.



Opisaną sytuację przedstawia poniższy wykres.

Wykres 1 - Zachorowania na grypę w Polsce w latach 1975-2012

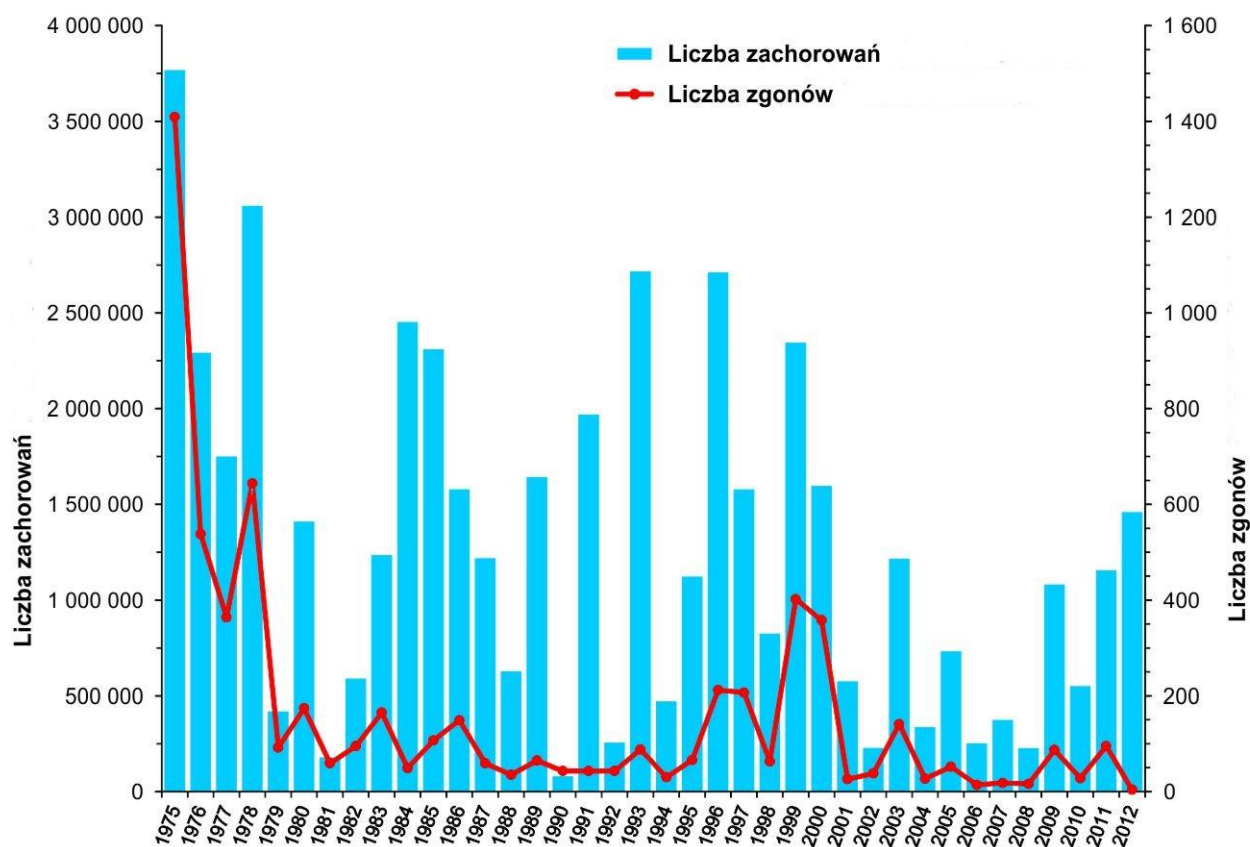


Tabela 1 - Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w okresie od 8 do 15 stycznia 2013 r. wg. wieku i województw

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w okresie od 8 do 15 stycznia 2013 r. wg. wieku i województw											
Województwo	Ogółem			Wiek (ukończone lata)							
	liczba	zapadal- ność ¹⁾	wzrost/spa- dek zap. ^{2,3)}	0 – 4		5 – 14		15 – 64		65+	
				liczba	zapadal- ność ¹⁾	liczba	zapadal- ność ¹⁾	liczba	zapadal- ność ¹⁾	liczba	zapadal- ność ¹⁾
POLSKA	213906	69,39	19,37	29536	178,79	40921	136,64	121849	55,75	21600	49,97
Dolnośląskie	15830	67,88	35,07	1667	140,35	3207	154,56	9233	54,93	1723	52,99
Kujawsko-Pomorskie	4484	26,72	6,21	524	57,80	777	46,45	2762	23,06	421	18,92
Lubelskie	7549	43,51	25,42	736	82,33	1602	92,45	4484	36,88	727	28,35
Lubuskie	2631	32,14	17,41	206	46,00	384	47,72	1763	29,80	278	27,36
Łódzkie	16810	83,10	19,59	2293	227,98	3543	194,20	9152	64,38	1822	57,23
Małopolskie	22838	85,21	22,88	3416	226,63	4350	157,23	12912	68,73	2160	57,73
Mazowieckie	24076	56,86	-3,14	3478	144,04	4157	100,95	13986	47,38	2455	39,01
Opolskie	5906	72,93	36,76	654	177,18	969	135,08	3665	62,86	618	52,30
Podkarpackie	14055	82,52	47,09	1552	172,04	3162	175,76	8014	66,57	1327	57,91
Podlaskie	9766	101,75	20,46	1417	294,69	1758	187,47	5119	75,80	1472	103,24
Pomorskie	30778	168,24	11,62	5655	521,32	6313	330,91	15848	122,12	2962	127,43
Śląskie	18562	50,22	21,17	2498	133,74	2986	90,90	11470	43,51	1608	29,50
Świętokrzyskie	5102	50,00	15,07	519	105,01	828	86,32	3247	45,20	508	32,41
Warmińsko-Mazurskie	4925	42,40	14,37	659	103,75	972	81,12	2935	35,06	359	25,43
Wielkopolskie	26117	94,38	34,41	3779	233,96	5055	178,30	14547	73,82	2736	77,85
Zachodniopomorskie	4477	32,50	1,89	483	68,37	858	65,33	2712	27,20	424	23,75



Najlepszy moment do przyjęcia szczepionki przeciwko grypie to wrzesień - październik - listopad, ponieważ:

- na odpowiedź immunologiczną w postaci wytworzenia się odpowiedniego poziomu przeciwciał ochronnych potrzeba od 10 do 14 dni.
- u większości zdrowych dorosłych osób poziom przeciwciał osiąga maximum po 4 tygodniach.
- w ciągu 6 miesięcy po osiągnięciu maksimum, miano przeciwciał spada, ale poziom ochronny jest utrzymywany przez 12 miesięcy od zaszczepienia. W dużym stopniu zależy to jednak od wydolności układu odpornościowego. Im wyższa tym poziom przeciwciał chroniący przed zakażeniem jest wyższy i dłużej utrzymuje się w organizmie.
- aby zapewnić optymalną ochronę przed infekcją, szczepienia najlepiej przyjmować przed spodziewaną aktywnością wirusa.

b. Populacja objęta Programem

Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy Boguchwała w wieku powyżej 65 roku życia. Budżet na lata 2015-2016 zakłada zaszczepienie ok. 350 osób rocznie, ponieważ po analizie wyników z lat poprzednich realizacji programu szczepień przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Gminy Boguchwała, realna wartość populacji zgłaszającej się do szczepienia wynosi ok. 300 osób.

Przeciwwskazania stosowania szczepionki:

- ostra choroba infekcyjna (osoba chora),
- przebyty zespół Guillain-Barre stwierdzony w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie
- uczulenie na substancje zawarte w szczepionce,
- odczyny poszczepienne powstałe w wyniku wcześniejszego szczepienia na grypę,
- pierwszy trymestr ciąży,
- przetaczanie krwi w przeciągu ostatnich sześciu tygodni.

c. Uzasadnienie

Grypa jest chorobą ogólnospołeczną. W polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienia zaleca się osobom powyżej 65 roku życia (ze wskazań klinicznych i indywidualnych) Możliwość zaszczepienia się przeciwko wirusom grypy może stanowić u osób powyżej 55 roku życia szansę na zdrowsze życie.



Jest to jedyną metodą, która może ustrzec przed zachorowaniem. Konieczne jest powtarzanie szczepień co roku ze względu na zmieniający się antygen wirusa powodującego zachorowania i w konsekwencji inny rekomendowany przez WHO, skład szczepionki. Szczepienie przeciwko grypie należy przeprowadzić przed spodziewanym wystąpieniem epidemii grypy. Nowoczesne szczepionki nie zawierają żywych wirusów grypy, nie mogą więc spowodować zakażenia wirusem i zachorowania. Organizmy osób w starszym wieku po zaszczepieniu zyskują dużą ochronę przed niebezpiecznymi powikłaniami pogrypowymi.

2. Cele Programu

a. Cel główny

Obniżenie liczby zachorowań na grypę u osób po 65 roku życia oraz powikłań pogrypowych.

b. Cel szczegółowy

Kolejnym zamierzeniem Programu będzie zachęcanie do aktywnego i zdrowego trybu życia poprzez czynniki wpływające na zdrowie tj.: styl życia i zachowania zdrowotne, środowisko fizyczne i społeczne, wśród osób powyżej 65 roku życia co wpłynie pozytywnie na odporność przed zachorowaniem na grypę.

c. Oczekiwane efekty

Zwiększona zostanie świadomość oraz wiedza w tym zakresie co również wpłynie na efektywność programu. Jednym z efektów, który Gmina chciałaby osiągnąć jest poprawa zdrowia mieszkańców, polepszenie sprawności fizycznej oraz zachęcanie do aktywnego trybu życia.

Coroczne szczepienie kolejnych roczników osób od 65 roku życia będzie w długoterminowym horyzoncie czasowym skutkowało zmniejszeniem ilości zachorowań na grypę i zmniejszenie ilości powikłań pogrypowych.

d. Mierniki efektywności

Miernikiem efektywności Programu szczepień przeciwko grypie będzie liczba osób zaszczepionych, liczba zachorowań na grypę oraz liczbę osób u których wystąpiły powikłania pogrypowe.

3. Adresaci Programu

a. Oszacowanie populacji

Mieszkańców Gminy Boguchwała spełniających powyższe kryteria jest ok. 2549. Możemy objąć szczepieniami grupę ok. 350 osób powyżej 65 roku życia.



b. Tryb zapraszania do Programu

Do uczestnictwa w Programie zapraszani zostaną mieszkańcy poprzez informacje przekazane na ogłoszeniach parafialnych, ogłoszenia umieszczone na plakatach, ulotkach, tablicach ogłoszeń, stronie internetowej Gminy oraz lokalnych gazetach. Dodatkowo do współpracy zostaną zaangażowani Dyrektorzy Placówek Oświatowych, Dyrektorzy Lokalnych Ośrodków Kultury, Miejskiego Centrum Kultury i Gminnej Biblioteki Publicznej oraz Przedstawiciele ośrodków medycznych znajdujących się na terenie gminy.

4. Organizacja Programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Etap I: Gmina Boguchwała prowadzi działania przygotowawcze do wdrożenia Programu na określonym terenie, polegające na nawiązaniu kontaktów i zebraniu opinii ekspertów w dziedzinie grypy

Etap II: Gmina Boguchwała nawiązuje bezpośredni kontakt z przedstawicielami Jednostek Samorządu Lokalnego, Dyrektorów Placówek Oświatowych, Dyrektorów Lokalnych Ośrodków Kultury, Miejskiego Centrum Kultury i Gminnej Biblioteki Publicznej oraz Przedstawiciele ośrodków medycznych znajdujących się na terenie gminy w celu zaprezentowania i uzgodnienia zasad wdrożenia Programu na podległym im terenie.

Etap III: Gmina Boguchwała prowadzi działania w zakresie:

- organizacji warsztatów, spotkań, szkoleń edukacyjnych, informacji w lokalnych mediach,
- dostarczanie materiałów informacyjno-edukacyjnych do jednostek.

Etap IV: Gmina Boguchwała organizuje zakup szczepionek dla osób powyżej 65 roku życia we współpracy z miejscowymi służbami:

- promocję akcji szczepienia (plakaty, ulotki, ogłoszenia w lokalnych mediach itp.),
- wykonawca usługi zostanie wyłoniony poprzez zapytanie ofertowe,
- szczepionka musi posiadać pozwolenie na opuszczenie do obrotu wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych oraz spełniać następujące kryteria: wyprodukowana wg najnowocześniejszych technologii produkcji oraz cechuje się wysoką skutecznością i bardzo dobrą tolerancją.

b. Planowane interwencje

- przeprowadzenie kampanii informacyjnej,



- osoba, która ukończyła 65 rok życia, jest mieszkańcem gminy Boguchwała i która zgłosi się do siedziby realizatora programu winna być zbadana w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do podania szczepionki,
- szczepienia będą bezpłatne i dobrowolne,
- Realizator programu, wyłoniony w drodze konkursu, winien posiadać wyspecjalizowaną kadrę i zdolności finansowe umożliwiające realizację programu oraz jest zobowiązany o prowadzenia dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wymogi określone w umowie

5. Koszty

Tabela 2 - Koszty działań w latach 2015-2016

Planowane działania	2015	2016
Szczepienia	9 800,00 zł	9 800,00 zł
Razem	9 800,00 zł	9 800,00 zł

Planowany Całkowity Koszt Programu: 19 600 zł

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do Programu i efektywności:

Ocena zgłaszalności do Programu i efektywności prowadzona będzie na podstawie sześciu kryteriów - w kolejnych latach realizacji:

- Kryterium ilości** - liczba osób biorąca udział w Programie,
- Kryterium ilości zachorowań na grypę** - wśród uczestników Programu w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na danym terenie,
- Kryterium ilości osób zaszczepionych** - porównanie w stosunku do ilości mieszkańców zaszczepionych w latach ubiegłych,
- Kryterium ilości zachorowań na grypę,**
- Kryterium ilości wystąpień powikłań pogrypowych.**

7. Okres realizacji Programu

Projekt „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia” zostanie zrealizowany w latach 2015-2016 w miesiącach wrzesień-listopad.



**„Program profilaktyki cukrzycy i promocja zdrowia
w cukrzycy mieszkańców Gminy Boguchwała”**



1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny

Cukrzyca jest to przewlekła choroba metaboliczna, której podstawowym objawem jest podwyższony poziom cukru (glukozy) we krwi. Cukrzyca jest schorzeniem, którego nie można wyleczyć. Jej przyczyną są zaburzenia wydzielania insuliny. Niedobór insuliny prowadzi do zaburzeń w zakresie wykorzystywania glukozy przez komórki organizmu, co powoduje zwiększenie stężenia glukozy we krwi (hiperglikemię) oraz wydalanie glukozy wraz z moczem.

Działający przy Amerykańskim Towarzystwie Diabetologicznym Komitet ds. Diagnostyki i Klasyfikacji Cukrzycy dokonał podziału na typ 1 i typ 2 cukrzycy. W cukrzycy typu 1 trzustka nie produkuje insuliny, w cukrzycy typu 2 produkcja insuliny jest niewystarczająca.

Według danych epidemiologicznych, w populacji diabetyków od 90% do 95% osób cierpi na typ 2 cukrzycy, nabyty w wyniku czynników cywilizacyjnych, złej diety, braku ruchu, powodowany otyłością lub w skutek nałożenia się kilku z powyższych czynników.

Dużym problemem jest zbyt późne rozpoznawanie cukrzycy. Ma ona podstępny przebieg - "nie boli" i przez wiele lat nie daje żadnych wyraźnych objawów.

Częstość cukrzycy typu 2 rośnie gwałtownie na całym świecie, a równolegle do niej wzrastają pośrednie i bezpośrednie koszty jej leczenia. Liczbę chorych WHO szacuje na świecie w 2011 r. na 366 milionów- w Polsce ok. 3 milionów osób, z czego ok. 50% to tzw. cukrzyca nieznana (chorzy nie zdają sobie sprawy że chorują). Dotychczas liczbę tę szacowano na 285 mln. Co dowodzi, że choroba ta rozwija się w zawrotnym tempie – uważają eksperci z Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej.

U młodych ludzi choroba spowodowana jest zniszczeniem lub niewydolnością trzustki, odpowiedzialnych za produkcję i wydzielanie insuliny. Ten rodzaj cukrzycy nazywany jest cukrzycą typu I lub cukrzycą młodzieńczą. Cukrzyca typu II występuje u ludzi starszych, na ogół otyłych i z nadciśnieniem.

Zarówno w krajach rozwijających się, jak i rozwiniętych zwiększa się występowanie przewlekłych chorób niezakaźnych, wśród których znajduje się również cukrzyca typu 2. Przyczyniają się do tego: nadwaga i otyłość, zbyt małe spożycie owoców i warzyw, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze.

Z danych przedstawionych przez prof. Silve Arslaniana z Uniwersytetu w Pittsburghu wynika, że cukrzyca typu 2, w przeszłości uważana za chorobę osób w średnim wieku alarmująco



pojawia się u młodzieży w połowie okresu dojrzewania (tj. średnio ok. 13 roku życia) i dwukrotnie częściej dotyczy dziewcząt. „W ostatnich 20 latach liczba przypadków cukrzycy typu 2 wśród osób poniżej 19 roku życia wzrosła 10-krotnie”-podkreślał prof. Arslanian. Wśród czynników wpływających na ryzyko tego schorzenia u dzieci i młodzieży badacz wymienił otyłość, która stanowi coraz większy problem w najmłodszych grupach wiekowych, rodzinną historię cukrzycy typu 2 oraz oporność na insulinę, czyli pogorszenie wrażliwości tkanek na ten hormon.

W 2012 roku żadnemu państwu na świecie nie udało się zmniejszyć liczby osób z cukrzycą. Niektórym krajom rozwiniętym udaje się powstrzymać szybkość rozprzestrzeniania się choroby, jednak według danych Międzynarodowej Federacji Cukrzycy (IDF) większość regionów notuje systematyczny wzrost zachorowań. Tak szybkie rozprzestrzenianie się cukrzycy wynika z dwóch czynników: niezdrowego trybu życia oraz wciąż zbyt niskiej świadomości choroby w społeczeństwach, co przekłada się negatywnie na profilaktykę i wczesną diagnostykę.

Światowa organizacja zdrowia (WHO) uznaje cukrzycę za jedno z najpoważniejszych zagrożeń naszego wieku. Według jej szacunków, między 2005 a 2030 rokiem liczba zgonów w ogólnej populacji podwoi się. IDF ocenia, że rocznie z powodu cukrzycy umiera 4,8 miliona osób.

Wśród krajów europejskich Polska zajmuje 30 miejsce w zakresie średnich wydatków na leczenie jednego chorego z cukrzycą. Wydatki z budżetu państwa na leczenie cukrzycy i jej powikłań należą w Polsce do jednych z najniższych w Europie spośród krajów o zbliżonym PKB.

Cukrzyca jest przewlekłą, interdyscyplinarną chorobą, która rozprzestrzenia się bardzo szybko na całym świecie. Powstrzymanie tej epidemii wymaga wzmożonych wysiłków zarówno na poziomie międzynarodowym jak i wśród społeczności lokalnych.

b. Epidemiologia

Nieleczona lub nieprawidłowo leczona cukrzyca powoduje poważne komplikacje dla zdrowia i życia pacjenta takie jak ślepota, niewydolność nerek, czy amputacja kończyn. Podwaja się także ryzyko wystąpienia chorób układu serca i układu krążenia.

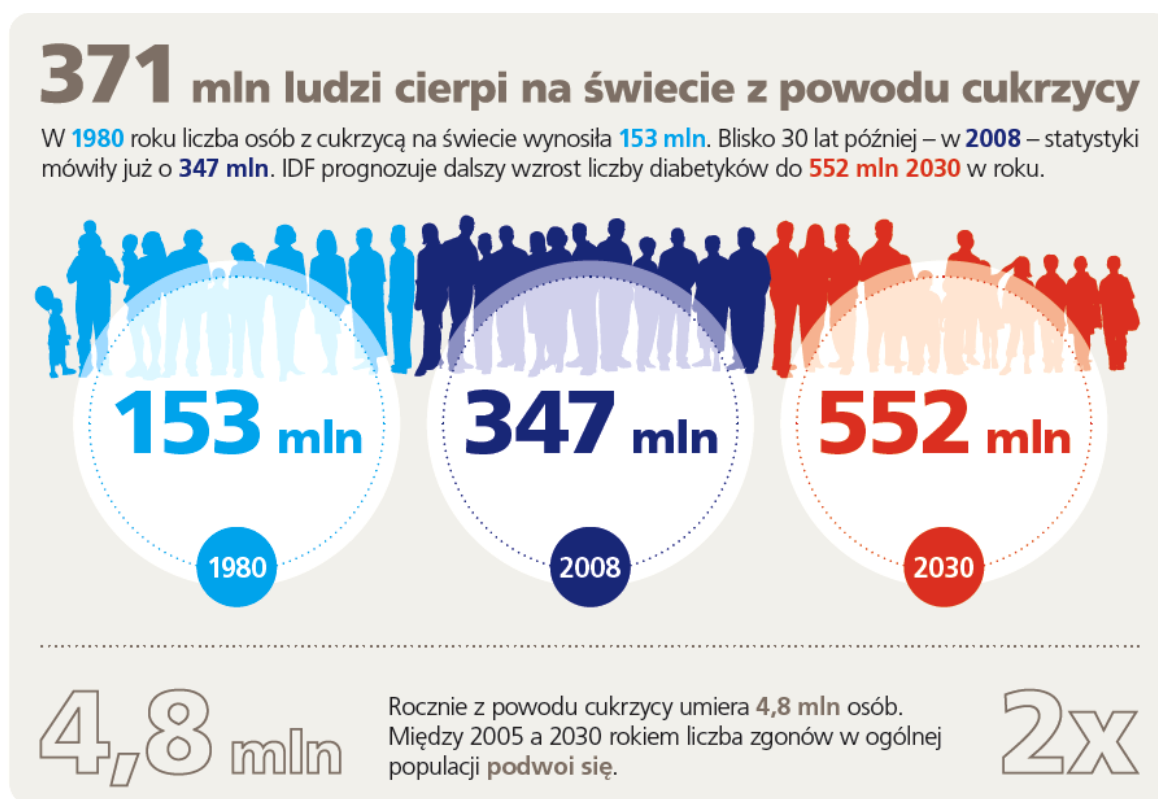
Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, śmiertelność z powodu cukrzycy typu 2 w Polsce wynosiła 15 na 100 tys. Osób, z czego 2/3 było wynikiem powikłań.

W następstwie cukrzycy można nawet stracić wzrok. Wysoki poziom cukru powoduje uszkodzenie drobnych naczyń w siatkówce oka potem upośledzenie widzenia jest tak duże, że prowadzi do ślepoty. Ważnym powikłaniem jest nefropatia cukrzycowa. Polega na uszkodzeniu kłębuszków nerkowych, które odpowiedzialne są za filtrowanie krwi i usuwanie zbędnych produktów przemiany materii z organizmu. Upośledzenie czynności nerek prowadzi stopniowo do



niewydolności nerek, co w efekcie może spowodować tzw. schyłkową niewydolność nerek, która wymaga leczenia dializą.

Kolejnym powikłaniem cukrzycy jest neuropatia, która wynika z uszkodzenia nerwów obwodowych. Objawia się najczęściej zaburzeniami czucia, bólami nóg w nocy i kurczami łydek. Do kolejnych powikłań zaliczają się: choroba niedokrwienna serca oraz choroby naczyniowe mózgu.



W 2012 r. 4,8 mln osób zmarło na świecie z powodu cukrzycy i jej powikłań, głównie chorób układu sercowo-naczyniowego. Koszty tej choroby wyniosły natomiast 471 mld dolarów. Odpowiedzialna za te statystyki jest głównie cukrzyca typu 2, która stanowi 85 proc. wszystkich przypadków cukrzycy. Jest ona nierozdzielnie związana z niezdrowym stylem życia, w tym nadwagą i otyłością oraz brakiem ruchu. Najnowsze dane zawarte w Atlasie IDF są dowodem na to, że cukrzyca jest olbrzymim wyzwaniem dla świata, którego dłużej nie można ignorować. W 2011 r. co 7 sekund umierał ktoś z powodu cukrzycy a co 10 sekund chorobę tę rozpoznaje się u kolejnych dwóch osób.



W Polsce w 2001 roku w całym kraju pod opieką lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) lub poradni diabetologicznych pozostawało prawie 800 tys. Pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy. Na koniec 2016 roku może ich być ponad 2 mln.

Tabela 3 - Chorobowość w Polsce w podziale na województwa

Województwo	Liczba chorych na cukrzycę*	Liczba mieszkańców w województwie*	Chorobowość [liczba chorych/liczba mieszkańców] ¹
Dolnośląskie	110 308	2 335 554	4,72%
Kujawsko-pomorskie	71 875	1 640 332	4,38%
Lubelskie	20 449	1 701 042	5,52%
Lubuskie	40 958	805 714	5,08%
Łódzkie	113 911	2 054 185	5,55%
Małopolskie	88 833	2 625 396	3,38%
Mazowieckie	181 710	4 239 432	4,29%
Opolskie	39 227	836 676	4,69%
Podkarpackie	58 168	1 653 350	3,52%
Podlaskie	36 086	945 363	3,82%
Pomorskie	66 586	1 764 677	3,77%
Śląskie	156 343	3 763 551	4,15%
Świętokrzyskie	44 981	1 013 986	4,44%
Warmińsko-mazurskie	46 866	1 119 005	4,19%
Wielkopolskie	79 108	2 708 962	2,92%
Zachodniopomorskie	65 319	1 360 952	4,80%

"Społeczno-ekonomiczne skutki nie tylko cukrzycy, ale wszystkich przewlekłych schorzeń niezakaźnych są szokujące" - podkreślił wiceprzewodniczący EASD prof. Andrew Boulton.

Według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych jest uznawane za priorytet zdrowotny §1 pkt. 7.

c. Populacja

Program skierowany jest do mieszkańcy gminy Boguchwała w każdym wieku, ze szczególnym uwzględnieniem osób w **wieku 35 lat i więcej**, ze względu na zwiększającą się ilość zachorowań obserwowanych w danych przedziale wiekowym. Powiązane to jest często z prowadzeniem niezbyt zdrowego trybu życia. Wybór tak szerokiego przedziału wiekowego wynika z faktu, iż tylko edukacja zdrowotna, podniesienie świadomości prozdrowotnej, a co za tym idzie wczesne wykrywanie cukrzycy może przyczynić się do zmniejszenia zachorowań oraz umieralności.



Ponieważ otyłość prowadzi do nieodwracalnych zmian w układzie krążenia – m.in. pojawienie się nadciśnienia tętniczego, nadmiernie obciążony jest układ kostny, następuje zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia cukrzycy typu 2.

Wejście w dorosłe życie z otyłością powoduje prawdopodobieństwo wystąpienia wielu chorób z nią powiązanych. W gminie Boguchwała najwięcej przypadków nadwagi (na podstawie przeprowadzonych ankiet oraz danych od higienistek szkolnych) zdiagnozowano wśród dzieci w przedziale wiekowym między **10 a 15 rokiem życia**. Dlatego ważne jest, aby od najmłodszych lat uczyć dzieci prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zachowań umożliwiających utrzymanie właściwej masy ciała co pozwoli uniknąć wielu zachorowań m. in. cukrzycy.

Uczestnikami programu mogą być dzieci, młodzież i osoby dorosłe mieszkające na terenie Gminy Boguchwała:

- zagrożone cukrzycą oraz z rozpoznaną cukrzycą,
- z innymi zaburzeniami metabolicznymi,
- z nadwagą lub otyłością.

W Gminie Boguchwała są dostępne, finansowane ze środków publicznych, świadczenia opieki zdrowotnej. W NZOZ Centrum Medycznym MEDYK jest poradnia diabetologiczna, lekarz przyjmuje 2 razy w miesiącu od 15:00 do 18:00.

d. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Cukrzyca w ujęciu globalnym - zestawienie obrazujące stan liczby ludności na świecie, populację cierpiącą na cukrzycę oraz nietolerancję glukozy w roku 2010 oraz 2030.

Tabela 4 - Struktura zdrowia ludności w wieku 19 lat i więcej będącej pod opieką lekarza POZ w latach 2008-2010 wg rozpoznania i wieku w powiecie rzeszowskim

Rozpoznanie	Lata	Osoby, u których stwierdzono schorzenia								
		Stan w dniu 31.XII						Po raz pierwszy w okresie roku		
		Razem	Z tego w wieku				wsk. na 100 tys. ludności	w liczb. bezwzgl.	w stosunku do kol. razem (%)	wsk. na 100 tys. ludności
			19-34	35-54	55-64	65 i więcej				
Cukrzyca	2008	46902	2014	10374	17008	17506	2888,8	4794	10,2	296,8
	2009	53114	2205	11697	18803	20409	3241,6	7778	14,6	477,10
	2010	59774	2481	12735	20572	23986	3617,5	8025	13,4	487,8



Według informacji z Urzędu Statystycznego w Rzeszowie dane statystyczne dotyczące zachorowalności na wybrane choroby dla gmin, zostały opracowane tylko w zejściu do poziomu województwa.

Cukrzyca jest jedną z najpowszechniej występujących chorób na świecie. Znaczący wzrost zachorowań na tę chorobę uprawnia do uznania jej za epidemię XXI wieku. Ocenia się, że w Polsce na cukrzycę choruje około 2 milionów osób. Cukrzyca jest chorobą metaboliczną charakteryzującą się podwyższonym stężeniem glukozy we krwi. Aby nie dopuścić do rozwoju powikłań podstawowe znaczenie ma edukacja. Bardzo ważna jest tu profilaktyka, szczególnie w aspekcie kosztów, gdyż leczenie jednej osoby chorej na cukrzycę kosztuje 4 razy więcej niż leczenie osoby bez cukrzycy.

Chorobowość z powodu cukrzycy w ogólnej populacji Polski wynosi około 6,54% (w tym w populacji mężczyzn 5,81% i w populacji kobiet 7,25%). W populacji powyższej 18 roku życia współczynnik ten wynosi 8% (w tym w populacji mężczyzn 7,15% i w populacji kobiet 8,9% kobiety), natomiast wśród dzieci poniżej 15 roku życia liczbę diabetyków szacuje się na 17,7 przypadków na 100 tys. mieszkańców.

2. Cele programu

a. Cel główny

Działania profilaktyczne dla osób zagrożonych cukrzycą i otyłością oraz poprawa jakości życia chorych na cukrzycę.

b. Cele szczegółowe

- propagowanie idei pomocy chorym na cukrzycę oraz ich rodzinom, poprzez działania informacyjno-edukacyjne,
- kształtowanie umiejętności obserwowania objawów choroby i ich interpretacji,
- motywowanie do aktywnego i zdrowego stylu życia, ruchu, wypoczynku,
- poprawa sprawności fizycznej oraz zapobieganie powikłaniom poprzez aktywny udział chorych na cukrzycę w zajęciach ruchowych,
- zwiększenie świadomości na temat zdrowego odżywiania oraz skutków psychospołecznych i zdrowotnych powiązanych z otyłością.



c. Oczekiwane efekty

Zwiększenie świadomości na temat choroby, jej skutków i działań, które można podjąć w celu jej uniknięcia. Poprawa jakości życia osób z cukrzycą. Poprawa sprawności fizycznej mieszkańców gminy Boguchwała oraz zapobieganie powikłaniom choroby.

d. Mierniki efektywności

Miernikami efektywności będą:

- liczba osób objętych badaniem poziomu cukru (5000 pasków rocznie),
- liczba mieszkańców wg wydanych karnetów na prelekcje dla mieszkańców połączonych z przedstawieniami lub koncertami na Sali Widowiskowej Urzędu Miasta lub salach Miejskiego Centrum Kultury i Lokalnych Ośrodków Kultury,
- liczba dorosłych mieszkańców gminy wg list uczestnicząca w warsztatach ruchowych (2 grupy wiekowe),
- liczba dzieci wg list uczestnicząca w dodatkowych zajęciach ruchowych w szkołach,
- liczba ankiet monitorujących efekty prowadzonych działań wypełnionych za pośrednictwem naszej strony internetowej www.boguchwala.pl.

Dzieci z gminy Boguchwała w wieku od 9 do 16 lat będą wypełniały ankietę „Ja i zdrowie” w październiku 2014 roku. W ankiecie będą pytania związane z wagą, systemem odżywiania i aktywnością fizyczną. Po zakończeniu programu Ci sami uczniowie (o dwa lata starsi) wypełnią taką samą ankietę i będziemy mogli zaobserwować zmiany w masie ciała lub w nawykach zdrowego żywienia.

Wskaźniki te można by uzupełnić o liczbę wyników fałszywie dodatnich i fałszywie ujemnych ale przy tego rodzaju zaplanowanych działaniach nie jesteśmy w stanie tego monitorować.

Program ten był realizowany w latach 2013-2014 i nie jest jednorazowym przedsięwzięciem tylko zostanie kontynuowany na lata 2015-2016.

3. Adresaci Programu

a. Oszacowanie populacji

Program skierowany jest do wszystkich dorosłych mieszkańców Gminy Boguchwała oraz 500 dzieci w wieku 10-15 lat. W liczbie mieszkańców bierzemy pod uwagę ok. 200 chorych ze



zdiagnozowaną cukrzycą. W praktyce lat ubiegłych widoczne jest że z badań poziomu cukru skorzystało ok. 5 000 mieszkańców. Z zajęć ruchowych ok. 400 osób.

b. tryb zapraszania do programu

Do uczestnictwa w programie zaproszeni zostaną mieszkańcy poprzez liczne informacje umieszczone na stronie internetowej gminy, tablicach ogłoszeń, lokalnej gazecie, ogłoszenia parafialne w kościołach. Do współpracy zastaną zaangażowani Dyrektorzy Placówek Oświatowych, Dyrektorzy Lokalnych Ośrodków Kultury, Miejskiego Centrum Kultury i Gminnej Biblioteki Publicznej oraz ośrodków medycznych znajdujących się na terenie naszej gminy.

4. Planowane interwencje

- zorganizowanie na imprezach plenerowych punktów medycznych gdzie będzie badany poziom cukru, pomiar tkanki tłuszczowej, będzie się można zwarzyć oraz zmierzyć ciśnienie krwi tzw. białych niedziele, osoby z podwyższonym poziomem cukru lub innymi niepokojącymi objawami dostaną zaproszenie do jednego z ośrodków na terenie gminy na bezpłatną konsultację lekarską,
- we współpracy z ośrodkami zdrowia na terenie gminy, zapewnienie bezpłatnej opieki lekarskiej (lekarz diabetolog) przynajmniej raz w miesiącu,
- przynajmniej w jednym ośrodku na terenie gminy będzie możliwość wykonania bezpłatnego badania poziomu glukozy.
- zorganizowanie warsztatów ruchowych dla dwóch grup wiekowych (25+ i 50+), warsztaty organizowane będą śladem lat ubiegłych w 4 miejscowościach gminy, żeby zapewnić lepszy dostęp mieszkańcom, zajęcia będą się odbywały przynajmniej 2 razy w tygodniu w miesiącach luty-kwiecień oraz wrzesień-grudzień. Z doświadczenia wynika, że w miesiącu maju i miesiącach letnich ćwiczenia cieszą się bardzo małym zainteresowaniem ze względu na inny ruch tzn. Nordic Walking, uprawa ogrodów, działek itp.
- zorganizowanie zajęć ruchowych dla dzieci w wieku 10-15 lat w tym wyjazdów na basen, zajęcia ruchowe będą odbywały się min. raz w tygodniu, wyjazdy na basen m.in. raz w miesiącu
- upowszechnianie zdrowego żywienia wśród dzieci i młodzieży poprzez konkursy plastyczne,



- 14 listopada każdego roku w dniu walki z cukrzycą organizowanie w Ośrodkach Kultury lub w Urzędzie Miejskim spotkań kulturalnych połączonych z prelekcjami na temat zdrowego trybu życia,
- prelekcje diabetologa we współpracy z lokalnym ośrodkiem zdrowia dla osób chorych z zakresu żywienia w celu poprawy jakości życia z cukrzycą.

5. Koszty

- wynagrodzenie obsługi medycznej ok. 2 700 zł
- zakup pasków do mierzenia poziomu cukru ok. 1 000 zł
- warsztaty ruchowe ok. 6 500 zł
- dofinansowanie wyjazdów na basen dla dzieci ok. 2 700 zł
- nagrody w konkursach ok. 400 zł
- dofinansowanie stoisk ze zdrową żywnością ok. 600 zł

Tabela 5 - Koszt działań w latach 2015-2016

Planowane działania	2015	2016
Działania na rzecz promocji zdrowia w cukrzycy	13 900 zł	13 900 zł
RAZEM	13 900 zł	13 900 zł

Planowany całkowity koszt programu na lata 2015-2016: 27 800 zł

6. Ewaluacja

Corocznie zostanie sporządzone opracowanie na temat działań przeprowadzonych w ramach programu, w formie liczbowej oraz opisowej wraz z wnioskami. Rezultaty działania programu będzie monitorowanie wskaźników co pozwoli na zdobycie wiedzy do opracowania programu na kolejne lata.

Działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki mają charakter długofalowy i efekty w postaci poprawy wskaźników nie będą zauważalne natychmiastowo, lecz w przeciągu kilku lat, oraz będą uzależnione od ilości osób objętych profilaktyką.



7. Okres realizacji Programu

Projekt Programu Zdrowotnego Gminy Boguchwała zostanie zrealizowany w latach 2015-2016.

8. Opracowano na podstawie

- dane z Głównego Urzędu Statystycznego
- Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, (strona internetowa)
- dane wg wykazów Narodowego Funduszu Zdrowia 2013 (MZ-11)
- Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę, 2012.
- Raport. Wyniki badania „Społeczny obraz cukrzycy”. Koalicja na rzecz walki z cukrzycą, 2010



**„Program profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewcząt
w Gminie Boguchwała na lata 2015-2016”**



1. Opis problemu zdrowotnego

Dotyczy 1,4 miliona kobiet na całej kuli ziemskiej. Kiedy daje o sobie znać, zwykle jest już za późno. Długo rozwija się niezauważony, sięgając spustoszenia w kobiecym organizmie. Pozostaje utajony przeciętnie od 3 do 10 lat. Jest drugim na świecie, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i zarazem drugą, co do częstości przyczyną zgonów, spowodowanych nowotworami wśród kobiet. Każdego roku ponad 500 tys. kobiet na świecie zapada na tę groźną chorobę. Około 300 tysięcy umiera. W Polsce co roku diagnozę: rak szyjki macicy słyszy ponad 3300 kobiet, połowa z nich umiera.

Rak szyjki macicy to nowotwór, który rozwija się w obrębie szyjki macicy, czyli części macicy w kształcie stożka, która łączy górną część macicy (trzon macicy) z pochwą. Nowotwór rozwija się, kiedy uszkodzone komórki nabłonka szyjki macicy zostaną zakażone onkogennym wirusem HPV i zaczynają się bardzo szybko dzielić. Komórki te mogą, gromadząc się w jednym miejscu, utworzyć guz, który może naciekać okoliczne tkanki stając się realnym zagrożeniem dla życia.

Rak szyjki macicy nie jest uwarunkowany genetycznie. Jego bezpośrednią przyczyną jest przetrwałe zakażenie onkogennymi odmianami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), które uszkadzają komórki nabłonka i są odpowiedzialne za ich niekontrolowany podział. Ponad 2/3 przypadków raka szyjki macicy spowodowane jest przez typy wirusa HPV 16 i 18. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za znaczną część nowotworu sromu, pochwy, odbytu, prącia oraz tzw. nowotworów głowy i szyi. Wirus brodawczaka ludzkiego - HPV 6 i 11 są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani.

Pojedyncze przypadki raka szyjki macicy zdarzają się nawet wśród nastolatek (15-19 lat), nieco więcej zachorowań jest między 20 a 29 rokiem życia, ale prawdziwy dramat zaczyna się po trzydziestce. Liczba chorych gwałtownie rośnie, szczyt osiąga w grupie kobiet w wieku 45-49 lat. Niepokojące jest to, że od początku lat osiemdziesiątych systematycznie wzrasta umieralność wśród młodych kobiet z powodu tego raka.

Wczesną wykrywalność obecności choroby utrudnia fakt, iż rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów klinicznych w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby, co sprawia iż drastycznie spadają szanse na pełne wyzdrowienie, a leczenie jest trudne i często nieskuteczne. Z tego też względu wczesne interwencje w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, a także działania profilaktyczne są fundamentem zdrowia kobiety na przyszłość.



Rak szyjki macicy nie musi być wyrokiem. Długi rozwój choroby daje dostatecznie dużo czasu, aby ją wykryć. Niestety, zaledwie co piąta Polka chodzi regularnie do ginekologa i wykonuje badania cytologiczne. W ubiegłym roku, mimo bardzo wielu apeli, nieznaczna grupa kobiet w wieku od 25 do 59 lat skorzystała z bezpłatnych badań cytologicznych w ramach Narodowego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Podstawowym badaniem, które może nam pomóc w rozpoznaniu tej choroby jest właśnie cytologia. Pozwala wychwycić jeszcze przedinwazyjne stadium raka. Wszelkie nieprawidłowości w rozmazie cytologicznym są badane dalej aż do uzyskania pewnej diagnozy, która pozwala szybko rozpocząć leczenie. A im wcześniej choroba zostanie rozpoznana, tym jest większa szansa skutecznego jej wyleczenia. W początkowym stadium wynosi 100%. Jest więc o co walczyć.

Jednym ze strategicznych celów Narodowego Programu Zdrowia opracowanego na lata 2007-2015 jest zmniejszenie w stopniu znacznym umieralności z powodu raka szyjki macicy przez wprowadzenie na skalę populacyjną zorganizowanych badań cytologicznych.

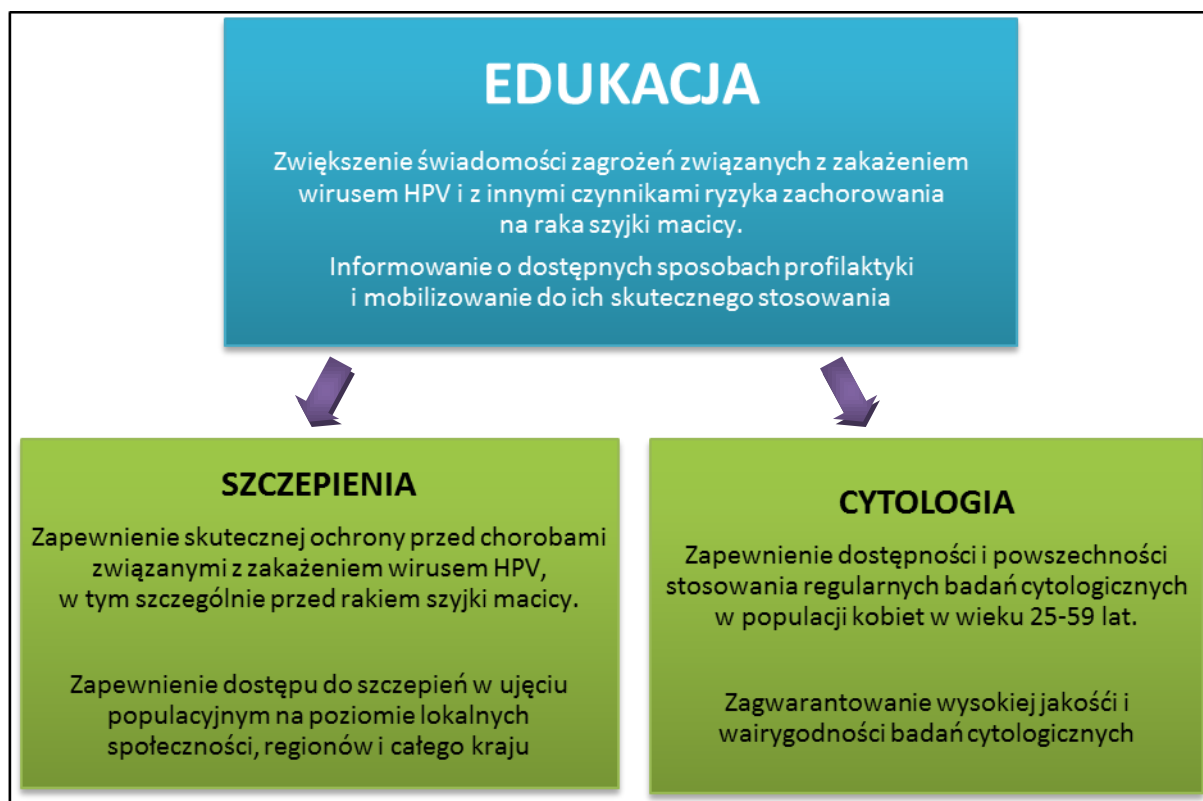
Rak szyjki macicy to jedyny nowotwór, który dobrze rozbudowanym systemom obejmującym profilaktykę pierwotną (szczepienia), wtórna (cytologia) oraz szeroko rozumianą edukację, może być całkowicie wyeliminowany.

Doświadczenia i rekomendacje międzynarodowe pokazują, że skuteczne strategie profilaktyki raka szyjki macicy oparte są na trzech istotnych filarach: badaniach cytologicznych, szczepieniach oraz edukacji społeczeństwa w obszarze zarówno zagrożeń, jakie niesie ten nowotwór i wirus HPV, jak i możliwości skutecznej profilaktyki. Znaczenie edukacji jest szczególnie istotne. Edukacja odgrywa kluczową rolę zarówno w osiągnięciu celów związanych z profilaktyką pierwotną (szczepienia) i wtórna (cytologia) i z tego względu musi być kierowana do odpowiednich adresatów, w odpowiedni sposób. Zapewnienie skutecznej edukacji poprzez budowanie świadomości społecznej i skuteczne mobilizowanie do podejmowania odpowiednich działań i zachowań nie jest zadaniem łatwym, szczególnie, że w większości krajów nie jest to obszar kompetencji konkretnej instytucji zajmującej się zdrowiem publicznym.

Wdrożone programy profilaktyczne na całym świecie borykają się z problemem zgłaszalności na badania profilaktyczne. Podnoszenie świadomości społeczeństwa w tym zakresie jest najistotniejszym czynnikiem wpływającym na efektywność profilaktyki. Dotyczy to nie tylko kobiet, ale całego społeczeństwa, ponieważ skutki raka szyjki macicy - medyczne, społeczne i ekonomiczne - obejmują nie tylko chore kobiety, ale całe rodziny i społeczeństwo.



Diagram 1 - Trzy filary skutecznej profilaktyki



Niezbędne jest również uświadamianie kobietom, że szczepionki nie chronią przed wszystkimi typami onkogennych HPV i konieczna jest kontynuacja kontroli cytologicznej.

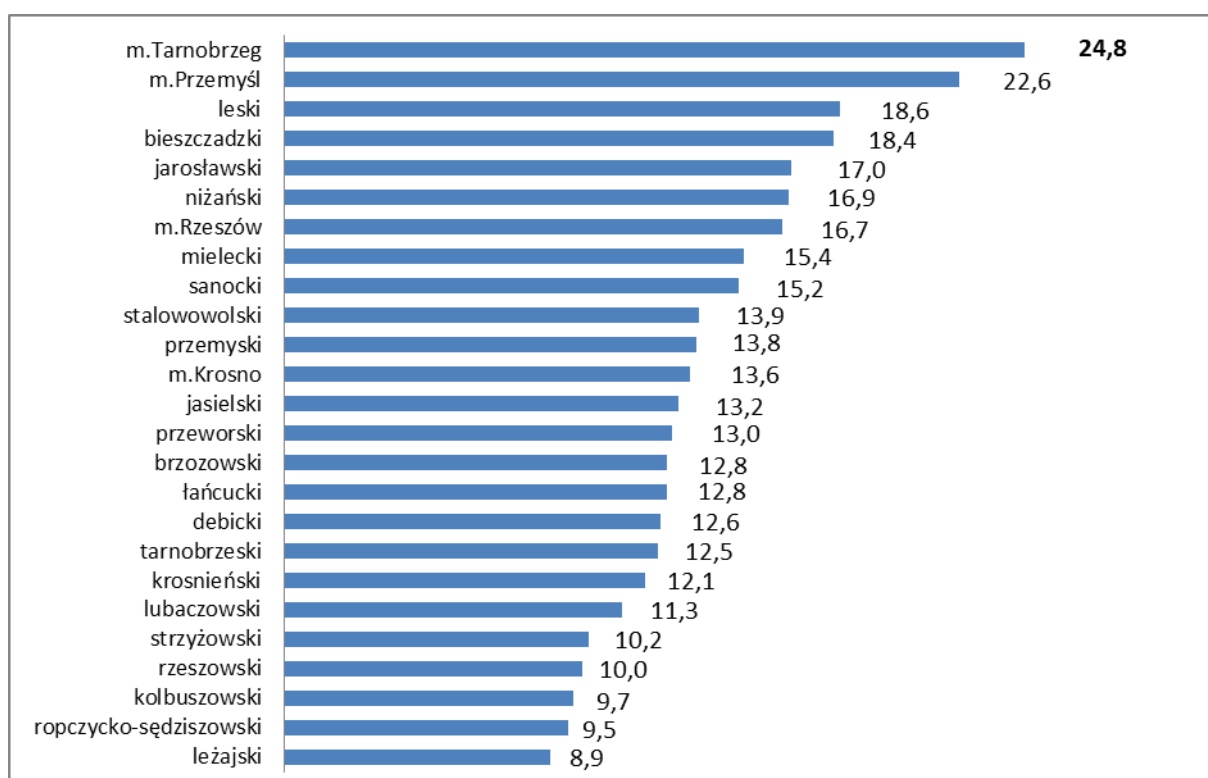
W Polsce według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2010 roku zapadło na ten typ nowotworu 3078 kobiet. W 2010 roku z powodu raka szyjki macicy w Polsce zmarło 1735 kobiet. W 2010 roku w Polsce częstość zachorowań na nowotwory szyjki macicy była o około 15% wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej, a umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy w Polsce jest o 70% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.

Zagrożenie życia kobiet z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy zmniejsza się w Polsce dość systematycznie, ale powoli. Obecny poziom umieralności zarówno ogółu kobiet jak i tych w wieku 25-64 lata jest o ok. 18% niższy niż na początku lat 2000. Można uznać, że w ostatnich latach zgony kobiet z powodu tego nowotworu stanowią największy problem w woj. warmińsko-mazurskim, lubuskim i pomorskim, przy czym o ile w tych ostatnich dwóch województwach obserwuje się wyraźny spadek współczynników umieralności, to w województwie warmińsko-mazurskim są one obecnie wyższe niż dziesięć lat wcześniej. Stosunkowo najlepsza sytuacja występuje w woj. świętokrzyskim, małopolskim, lubelskim i podkarpackim z tym, że w pierwszych trzech województwach nastąpił wyraźny spadek umieralności w okresie



2000/2001 - 2009/2010 natomiast w woj. podkarpackim umieralność była stosunkowo niska już na początku lat 2000 i poprawa jest niewielka. Różnica poziomu umieralności w województwach gdzie był on najwyższy i najniższy jest stosunkowo duża i wynosi około 74%.

Wykres 2 - Zachorowalność na raka szyjki macicy w powiatach województwa podkarpackiego w latach 1999-2011, współczynnik na 100 000.



Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów kobiecych narządów płciowych, może się objawić w każdym wieku. Im szybciej zostaną podjęte kroki w walce z tą chorobą, tym większe szanse na wygraną. Rak może się zacząć już u nastolatek. Na rozwój raka macicy wpływa wiele różnych czynników. Istnieje wyraźny związek między aktywnością seksualną kobiety a ryzykiem powstania stanu przedrakowego lub raka szyjki macicy. Wcześnie rozpoczęte współżycie seksualne i zmiany partnerów ułatwiają infekcje wirusem karcinogennym, przenoszonym drogą płciową. W wielu przypadkach jest on właśnie odpowiedzialny za raka macicy. Niekontrolowany i wielopartnerski seks zwiększa zagrożenie tą chorobą.



Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne przedstawione powyżej oraz wspomniana bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymagają wprowadzenia systematycznych działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej, jaką są szczepienia przeciwko HPV.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Pediatryczne rekomendują stosowanie szczepień 11 i 12 letnich dziewcząt jako skuteczną metodę profilaktyki raka szyjki macicy. W Polsce dostępne są dwa rodzaje szczepionek: *Cervarix* i *Silgard*.

Tabela 6 - Porównanie skuteczności szczepionek

Kryteria porównań	Szczepionka czterowalentna przeciw HPV 6, 11, 16, 18	Szczepionka dwuwalentna przeciw HPV 16,18
Zapobieganie zmianom klinicznym	Rak szyjki macicy, CIN 2/3, VIN 2/3 brodawki płciowe związane z zakażeniem HPV typ 6, 11, 16, 18	Rak szyjki macicy, CIN 2 i 3, związane z zakażeniem HPV typu 16, 18
Wskazania wiekowe	Dziewczęta i kobiety w wieku 9-26 lat oraz chłopcy w wieku 9-15 lat	Dziewczęta i kobiety w wieku 10-25 lat
Skuteczność kliniczna u kobiet w wieku 16-26 lub 15-25 lat	99% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS; 100% w zapobieganiu VIN 2/3; brodawczakom płciowym	90% w zapobieganiu CIN 2+ (100% analiza post hoc)
Skuteczność w zapobieganiu zmianom klinicznym u kobiet >25 roku życia	91% w zapobieganiu CIN brodawkom płciowym u kobiet w wieku 24-45 lat	Brak danych klinicznych (tylko immunogenność)
Skuteczność krzyżowa w zapobieganiu zmianom klinicznym	Ponad 30% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS powodowanym przez HPV typy 31/33/35/39/45/51/52/56/58/59	Brak danych klinicznych

Z uwagi na brak finansowania formy profilaktyki jaką są szczepienia, na poziomie centralnym, stopień dostępu do nich w Polsce nie jest zadowalający. Szczepionki dostępne są wyłącznie na rynku prywatnym jako pełnopłatne oraz poprzez programy profilaktyczne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i inne instytucje w obrębie społeczności lokalnych, samorządów i regionów.

W związku z powyższym podjęta została decyzja o wprowadzeniu programu profilaktyki raka szyjki macicy. Program ma charakter informacyjno-edukacyjny, połączony ze szczepieniami dziewczynek zameldowanych na terenie gminy. W przypadku Gminy Boguchwała liczącej 19 813 mieszkańców populacją przewidzianą do objęcia programem jest 97 dziewcząt urodzonych w roku 2004, które są zameldowane na terenie gminy, 66 dziewcząt urodzonych w roku 2005, które są



zameldowane na terenie gminy, oraz 87 dziewcząt urodzonych w 2006 roku, co stanowi 80% całej populacji.

2. Cele programu

a. Główny cel

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy poprzez prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wśród populacji 11 letnich dziewczynek, zameldowanych na terenie Gminy Boguchwała.

b. Cele szczegółowe:

- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego,
- zachęcanie kobiet, dziewczynek i ich matek do systematycznego wykonywania badań cytologicznych,
- kształtowanie postaw prozdrowotnych,
- zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych dzieci z działaniem szczepionki,
- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie skuteczności działań profilaktyki wtórnej.

c. Oczekiwane efekty:

- zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań i zgonów na raka szyjki macicy,
- zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
- zwiększenie świadomości konieczności wykonywania systematycznych badań cytologicznych,
- wzrost zgłaszalności kobiet z gminy do profilaktycznych badań cytologicznych.

d. Mierniki efektywności:

- liczba dziewcząt uczestniczących w programie,
- liczba dziewcząt objętych szczepieniami,
- liczba dziewcząt nie zaszczepionych z powodu przeciwwskazań,
- liczba uczestników zajęć informacyjno-edukacyjnych,



- opinie o programie odbiorców bezpośrednich (dziewczynek) oraz pośrednich (rodziców).

3. Adresaci programu

Programem zostaną objęte 11 letnie dziewczynki zameldowane na terenie Gminy Boguchwała, które w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku ukończą 11 lat. W roku 2015 ok. 97 dziewczynek urodzonych w 2004 roku, w 2016 ok. 66 dziewczynek urodzonych w 2005 roku oraz 87 dziewczynek urodzonych w 2006 r., jest to 80 % wartości populacji ponieważ po analizie wyników podobnych programów zdrowotnych realizowanych w innych miastach i gminach Polski realną wartością jest 80% wielkości włączenia populacji nastolatek do programu.

Pośrednimi adresatami Programu są rodzice, prawni opiekunowie, nauczyciele jak również chłopcy z tych samych roczników.

4. Organizacja programu

- a) Program realizowany będzie na terenie Gminy Boguchwała. Osoby z rocznika objętego Programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji pisemnie drogą pocztową. Dokładne informacje i tryb zgłaszania się do Programu będzie określony w zaproszeniu.
- b) Zostanie przeprowadzona akcja informacyjno-edukacyjna poprzez stronę internetową gminy www.boguchwala.pl, Wiadomości Boguchwalskie, Biuletyn Samorządowy oraz plakaty i ulotki.
- c) Program będzie realizowany we współpracy ze szkołami podstawowymi w Gminie Boguchwała oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym w Rzeszowie.
- d) Przeprowadzone zostaną zajęcia informacyjno-edukacyjne w szkołach dla dziewczynek objętych programem i ich opiekunów oraz chłopców (ok. 249 z rocznika 2004, 193 z rocznika 2005 oraz 104 chłopców z rocznika 2006) przez wykwalifikowany personel (lekarz ginekolog) wg wcześniej ustalonego scenariusza na podstawie „Kodeksu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy”. Zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniu HPV, odpowiednio dostosowane do wieku odbiorców. Spotkania z rodzicami odbędą się przy okazji wywiadówek szkolnych, żeby uzyskać jak największą frekwencję.
- e) Zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) z uwzględnieniem działań niepożądanych w tym uświadomienie, że szczepienie nie



gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i, że absolutnie konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

- f) Uzyskanie pisemnej zgody od rodziców (opiekunów prawnych) na wykonanie cyklu szczepień.
- g) W każdym roku realizacji Programu zostanie zaszczepiony jeden rocznik:
 - w roku 2015 zostaną zaszczepione dziewczynki z rocznika 2004 ok. 97,
 - w roku 2016 zostaną zaszczepione dziewczynki z rocznika 2005 ok. 66,
 - w roku 2017 zostaną zaszczepione dziewczynki z rocznika 2006 ok. 87,
 - w każdym kolejnym roku kalendarzowym dopuszcza się zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewczynek zgodnie z aktualnym stanem zameldowania,
 - szczepienie będzie dobrowolne za pisemną zgodą rodziców lub opiekunów,
 - każde szczepienie poprzedzone będzie badaniem lekarskim,
 - szczepionka zostanie podana zgodnie z zapisami zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego,
 - szczepienia będą odbywać się według schematu:
 - * I dawka szczepionki – marzec, kwiecień,
 - * II dawka szczepionki – maj, czerwiec,
 - * III dawka szczepionki – wrzesień, październik.
- h) Realizatorem Programu będzie podmiot upoważniony na podstawie odrębnych przepisów do świadczenia usług zdrowotnych posiadający niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujący potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, wyłoniony w konkursie ofert.
- i) Podmiot realizujący Program będzie musiał dokonywać stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.
- j) Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień:
 - dziewczynki odpowiednio z rocznika 2004, 2005 i 2006, zameldowane na terenie gminy Boguchwała,
 - brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, stwierdzony podczas badania lekarskiego
 - pisemna zgoda rodziców lub opiekunów prawnych,



5. Koszty

Program realizowany będzie ze środków własnych Gminy Boguchwała. Na podstawie danych z Ewidencji Ludności prowadzonej w gminie programem objętych zostanie ok. 250 dziewczynek zameldowanych na terenie Gminy Boguchwała. Przybliżony koszt realizacji Programu wyniesie ok. 53 260 zł w roku 2015, ok. 36 520 zł w roku 2016 i ok. 47 860 zł.

Po wstępnym rozeznaniu rynku oraz rozmowach z firmami farmaceutycznymi, cena szczepionki wynosić będzie poniżej 200 zł.

Koszty przedstawiają się następująco:

- koszt przeprowadzenia zajęć informacyjno-edukacyjnych w szkołach ok. 80 zł za godzinę * 11 szkół = 880 zł,
- akcja informacyjno-edukacyjna czyli wydruk plakatów, ulotek i zaproszeń (we własnym zakresie) 0 zł, gazeta i biuletyn są wydawane przez samorząd i dla mieszkańców są bezpłatne,
- koszt badania lekarskiego przed szczepieniem ok. 25 zł, (3 dawki),
- przybliżone koszty zakupu szczepionek rok 2015: 121 dziewcząt x 80% = 97 dziewcząt x 150 zł szczepionka x 3 dawki = **43 650 zł**, rok 2016: 82 dziewcząt x 80% = 66 dziewcząt x 150 zł, szczepionka x 3 dawki = **29 700 zł**, rok 2017: 109 dziewcząt x 80% = 87 dziewcząt x 150 zł, szczepionka x 3 dawki = **39 150 zł**,
- koszt wykonania szczepienia 5 zł (3 szczepienia).

Tabela 7 - Szacowane koszty realizacji programu (brutto w zł)

Rok realizacji	Koszt szczepionki	Koszt badania lekarskiego	Koszt wykonania szczepienia	Koszt zajęć informacyjno-edukacyjnych	Razem
2015	43 650,00	7 275,00	1 455,00	880,00	53 260,00
2016	29 700,00	4 950,00	990,00	880,00	36 520,00
2017	39 150,00	6 525,00	1 305,00	880,00	47 860,00
Razem	112 500,00	18 750,00	3 750,00	2 640,00	137 640,00



6. Wskaźniki monitorowania realizacji programu

- liczba uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych,
- anonimowe testy uzyskanej wiedzy podczas zajęć informacyjno-edukacyjnych,
- liczba dziewczynek uczestniczących w Programie,
- liczba dziewczynek objętych szczepieniem,
- ocena jakości świadczonych usług na zasadach ankiety odbiorców bezpośrednich (dziewczynek) oraz pośrednich (rodziców).

7. Okres realizacji Programu

Program będzie realizowany w latach 2015-2017. W oparciu o wnioski pochodzące z przeprowadzonej ewaluacji i monitoringu zostanie rozważone kontynuowanie realizacji Programu w latach kolejnych.

8. Opracowano na podstawie:

- Kodeks profilaktyki raka szyjki macicy. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy 2012,
- Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Gin. Pol. 2009,
- Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego. Wydanie drugie poprawione, czerwiec 2013,
- publikacje Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, m.in. Przegląd epidemiologiczny kwartalnik Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego,
- Państwowego Zakładu Higieny i Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i lekarzy chorób zakaźnych, tom 66 nr 3, str. 457-458 (dostęp z internetu).

Opracowanie:
Katarzyna Błońska-Mnich



**Całkowity koszt
Gminnego Programu Ochrony i Profilaktyki Zdrowia Mieszkańców
Gminy Boguchwała**

PLANOWANE DZIAŁANIA	2015	2016	2017	RAZEM
SZCZEPIENIA	9 800 zł	9 800 zł	-	19 600 zł
CUKRZYCA	13 900 zł	13 900 zł	-	27 800 zł
HPV	53 260 zł	36 520 zł	47 860 zł	137 640 zł
RAZEM	76 960 zł	60 220 zł	47 860 zł	185 040 zł