

**UCHWAŁA NR XX/227/2016  
RADY GMINY ŁODYGOWICE**

z dnia 28 grudnia 2016 r.

**w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki i promocji zdrowia w Gminie Łodygowice na lata 2017-2020”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 3-5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) oraz art. 18 ust. 1 i art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2016 r. poz.446 ze zm.), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**Rada Gminy Łodygowice uchwała, co następuje:**

**§ 1.** Przyjmuje się do realizacji wieloletni „Program profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2017-2020” realizowany przez Gminę Łodygowice, obejmujący:

- 1) Program szczepień przeciwko grypie, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.
- 2) Program szczepień przeciwko pneumokokom, stanowiący załącznik nr 2 do uchwały.
- 3) Program szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), stanowiący załącznik nr 3 do uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Łodygowice.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy.

Przewodniczący Rady Gminy  
Łodygowice

**Czesław Wandzel**

## **Program szczepień przeciwko grypie na lata 2017-2020**

### **1. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

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

Zgodnie z danymi z meldunków epidemiologicznych dot. zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę publikowanych przez NIZP-PZH w październiku 2016 r. w Polsce na grypę i choroby grypopodobne zachorowało 366 358 osób (7% wśród osób powyżej 65 r.ż.), z czego 27 650 przypadków odnotowano w województwie śląskim. Hospitalizacja była natomiast konieczna u 946 pacjentów, czyli u ok. 44% więcej niż w miesiącu poprzednim. W województwie śląskim odnotowano 6 przypadków hospitalizacji z powodu grypy lub jej powikłań.

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 16% rocznie. Wciąż jednak odbiega od zaleceń unijnych, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji.

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

Epidemie grypy badane są nie tylko w wymiarze zdrowotnym, ale i ekonomicznym, ponieważ powodują ogromne koszty społeczne. Liczba zachorowań jest kontrolowana przez specjalnie do tego powołane organy, a przeciwdziałanie jej osiągnęło wymiar globalny. Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ i nie każda osoba bierna zawodowo, może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego. Ze względu na swą zjadliwość i szerzący się rozmiar zagrożenia w postaci mnogich powikłań, postanowiono podjąć Program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, czyli osób po 65 roku życia.

### **2. Cele programu**

- *główny*

Zapobieganie zachorowaniom na grypę poprzez zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w populacji osób powyżej 65 roku życia w gminie Łodygowice w latach 2017-2020.

- *szczegółowe*

- 1) Uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu u osób powyżej 65 roku życia.
- 2) Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich celowości w grupie osób objętych programem.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- 1) Liczba osób u których mimo szczepienia wystąpiły infekcje grypopodobne i powikłania pogrypowe.

- 2) Liczba wizyt u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w gminie Łodygowice spowodowanych infekcjami grypopochodnymi.
- 3) Poziom wiedzy z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej transmisję wirusa.

### 3. Adresaci programu

Udział w programie jest dobrowolny. Program szczepienia mieszkańców przeciwko grypie będzie obejmował osoby powyżej 65-go roku życia zamieszkałe na terenie Gminy Łodygowice. Ilość ostatecznie objętych programem mieszkańców zostanie określona na etapie zawierania umowy na podstawie zaakceptowanej zaproponowanej stawki przez podmiot realizujący program i wielkości środków zabezpieczonych w budżecie na dany rok realizacji programu.

Zgodnie z danymi GUS z 2015 r. gminę Łodygowice zamieszkiwały 14 054 osoby, z czego 1 987 osób należało do grupy wiekowej powyżej 65 r.ż. (ok. 14%). Zatem działania przewidziane w projekcie programu obejmą ok. 10% populacji osób w wieku powyżej 65 lat. O udziale w programie będzie decydowała kolejność zgłoszeń, przy czym priorytetowo będą traktowane osoby, które powinny zostać objęte szczepieniami ze wskazań medycznych (przewlekłe chore). Udział w programie uczestnika w danym roku nie wyklucza jego udziału w latach kolejnych.

### 4. Harmonogram realizacji projektu:

- 1) Wybór jednostki (lub jednostek) medycznej, w której mają być zrealizowane szczepienia, w drodze konkursu ofert - I kwartał roku.
- 2) Akcja informacyjna i edukacyjna poprzez gminną stronę internetową, wiadomości sms, pisma do grup docelowych oraz ogłoszenia w gablotach gminnych.
- 3) Nabór wniosków/zapisy osób chętnych do szczepień – do 31 sierpnia danego roku kalendarzowego.
- 4) Wykonanie szczepień zgodnie z ustalonym harmonogramem i dokonanymi zapisami – w wybranej jednostce/jednostkach – przez cały wrzesień i październik danego roku kalendarzowego.
- 5) Monitorowanie programu na bieżąco.

### 5. Szczepienia

Udział w programie jest dobrowolny. Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko grypie otrzyma każdy chętny mieszkaniec powyżej 65 roku życia, który zostanie zakwalifikowany do programu.

Program szczepień będzie realizowany przez wybrane podmioty lecznicze. Obowiązkiem tych podmiotów będzie również poinformowanie uczestników programu o możliwych powikłaniach poszczepiennych.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę. W programie będą użyte szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce (jedna dawka).

### 6. Źródła finansowania

Szczepienia przeciwko grypie w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Łodygowice.

Przy opracowywaniu kosztorysu posłużono się następującą metodą- z danych dotyczących liczebności populacji uzyskanych z Urzędu Gminy Łodygowice wybrano populację docelową w ramach zadanego programu zdrowotnego.

Przy realizacji programu szczepionkowego założono liczbę uczestniczących osób w wieku powyżej 65 roku życia, uwzględniając dostępne zasoby finansowe.

Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę osób, które z niego skorzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty: przygotowawcze, kampanii informacyjnej, realizacji badania lekarskiego, a także zakupu i podania preparatu do szczepień.

Planuje się, że koszt jednostkowy programu to ok. 40 PLN (koszt szczepionki i obsługa programu, tj. koszty przygotowawcze, kampania informacyjna, działania edukacyjne, koszty realizacji badania lekarskiego, a także zakupu preparatu do szczepień )

Planowane koszty całkowite

200 osób \* 4 lata\* koszt jednostkowy programu = 32 000 zł.

#### 7. Wskaźniki do monitorowanie programu:

- 1) Liczba osób uczestniczących w programie,
- 2) Stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo- liczba zaszczepionych osób/liczbę zamieszkałych na terenie Gminy Łodygowice,
- 3) Opinie odbiorców o programie.

Ocena zgłaszalności do programu, to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z założeń programu i zakładanej populacji docelowej. Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Zmiana ich liczby w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej będzie użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i edukacyjnych.

Szczególna uwaga będzie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Zostaną wzięte pod uwagę i przeanalizowane przyczyny tego stanu np. aspekty zdrowotne. Wyciągnięte wnioski wykorzysta się następnie w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w kolejnych latach trwania programu.

Ocena efektywności programu:

Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź po kilkudziesięciu latach. W chwili obecnej można przyjąć założenie, iż stan zdrowia mieszkańców na terenie Gminy Łodygowice ulegnie znacznej poprawie.

Podstawowe elementy poddane analizie to:

- zapadalność na grypę oraz powikłania pogrypowe,
- liczba hospitalizacji z powodu powikłań pogrypowych,
- liczba osób u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne,
- porównanie kosztów związanych z profilaktyką grypy i wydatków przeznaczonych na jej leczenie,
- zmniejszenie bezpośrednich kosztów medycznych, kosztów pośrednich związanych z absencją w pracy i ograniczoną wydajnością (w przypadku osób pracujących).

#### 8. Okres realizacji: Od 01 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2020 r.

Program planowany jest na lata 2017-2020, niemniej przewidziana jest jego kontynuacja w kolejnych interwałach czasowych (okresy 3-4 lat). Wpływ na to będą miały przede wszystkim dostępność środków finansowych oraz pozytywna ocena efektywności programu

## **Program szczepień przeciwko pneumokokom na lata 2017-2020**

### **1. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

*Streptococcus pneumoniae*, czyli dwoinka zapalenia płuc, jest bakterią, która stanowi jedną z głównych przyczyn występowania zakażeń bakteryjnych u człowieka. Zakażenia pneumokokowe mogą przebiegać pod postacią inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP), która może mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej piątego roku życia w postaci posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia płuc z bakteriami, stawów, kości, wsierdza lub otrzewnej. Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), na świecie na IChP choruje ok. 14,5 mln. dzieci poniżej 5 roku życia, a blisko 1 mln dzieci rocznie umiera z ich powodu. Według tej organizacji rocznie (badania 2010 r.) w Polsce na inwazyjną chorobę pneumokokową zapada 25 razy więcej dzieci w porównaniu z badaniami przeprowadzonymi w latach 2001-2004. W Polsce nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* u dzieci w wieku 6 miesięcy życia – 5 rok wynosi 80-98%, gdzie najwyższe nosicielstwo obserwuje się u dzieci uczęszczających do placówek opiekuńczych (żłobki, przedszkola).

W latach 2011-2015 zarejestrowano łącznie w Polsce 3102 zachorowania. Najwięcej zachorowań zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku 2015, zachorowało 987 osób. Wg danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach w województwie śląskim zgłoszono 88 zachorowań, zapadalność wyniosła 1,93.

Metodą ograniczającą rozprzestrzenianie się antybiotykoopornych szczepów pneumokoków, jest szczepienie dzieci oraz obniżenie częstotliwości podawania antybiotyków. Należy podkreślić, że zakażenia wywołane pneumokokami stanowią wiodącą przyczynę zgonów u dzieci poniżej 5 roku życia wśród infekcji, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce brak jest masowych refundowanych szczepień przeciwko pneumokokom. Wprowadzenie ww. programu zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.

### **2. Cele programu**

- *główny*

Poprawa stanu zdrowia dzieci poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom w populacji dzieci 3-letnich w gminie Łodygowice w latach 2017-2020.

- *szczegółowe*

- 1) Redukcja nosicielstwa i zmniejszenie zachorowań na infekcje pneumokokowe wśród dzieci 3-letnich w gminie Łodygowice.
- 2) Zmniejszenie ilości hospitalizacji dzieci z powodu chorób wywołanych pneumokokami.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- 1) Liczba dzieci u których mimo szczepienia wystąpiły infekcje pneumokokowe.
- 2) Liczba wizyt u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w gminie Łodygowice spowodowanych infekcjami pneumokokowymi.

### **3. Adresaci programu**

Program szczepienia dzieci przeciwko pneumokokom będzie obejmował roczniki 3-letnich dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Łodygowice. Ilość ostatecznie objętych programem dzieci zostanie określona na etapie zawierania umowy na podstawie zaakceptowanej zaproponowanej stawki przez podmiot realizujący program i wielkości środków zabezpieczonych w budżecie na danym rok realizacji programu. O udziale w programie będzie decydowała kolejność zgłoszeń.

Do Programu kwalifikowane będą dzieci urodzone w 2014 r. oraz kolejnych latach realizacji programu.

Z programu wyłączone będą grupy, których szczepienia finansowane są ze środków publicznych Ministerstwa Zdrowia, tj.

- a) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia: po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającymi z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, zakażone HIV, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego,
- b) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia chorujące na: przewlekłe choroby serca, schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną, asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym, przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy, pierwotne zaburzenia odporności, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, przewlekłe choroby płuc, w tym astmę,
- c) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

Kwalifikacji do programu będą dokonywali pracownicy podmiotów leczniczych, biorąc pod uwagę powyższe kryteria.

#### **4. Harmonogram realizacji projektu:**

- 1) Wybór jednostki (lub jednostek) medycznej, w której mają być zrealizowane szczepienia, w drodze konkursu ofert - I kwartał roku.
- 2) Akcja informacyjna i edukacyjna poprzez gminną stronę internetową, wiadomości sms, pisma do grup docelowych oraz ogłoszenia w gablotach gminnych.
- 3) Nabór wniosków/zapisy osób chętnych do szczepień – do 31 sierpnia danego roku kalendarzowego.
- 4) Wykonanie szczepień zgodnie z ustalonym harmonogramem i dokonanymi zapisami – w wybranej jednostce/jednostkach – przez cały wrzesień i październik danego roku kalendarzowego.
- 5) Monitorowanie programu na bieżąco.

#### **5. Szczepienia**

Udział w programie jest dobrowolny. Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każde dziecko, które zostało zakwalifikowane do programu.

Program szczepień będzie realizowany przez wybrane podmioty lecznicze. Obowiązkiem tych podmiotów będzie również poinformowanie uczestników programu (ich opiekunów) o możliwych powikłaniach poszczepiennych.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę. W programie będą użyte szczepionki przeciwko pneumokokom, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce (jedna dawka).

#### **6. Źródła finansowania**

Szczepienia przeciwko pneumokokom w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Łodygowice.

Przy opracowywaniu kosztorysu posłużono się następującą metodą- z danych dotyczących liczebności populacji uzyskanych z Urzędu Gminy Łodygowice wybrano populację docelową w ramach zadanego programu zdrowotnego.

Przy realizacji programu szczepionkowego założono liczbę uczestniczących dzieci, uwzględniając dostępne zasoby finansowe.

Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę osób, które niego skorzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, kampanii informacyjnej, realizacji badania lekarskiego, a także zakupu i podania preparatu do szczepień.

Planuje się, że koszt jednostkowy programu, to ok. 300 PLN (koszt szczepionki i obsługa programu, tj. koszty przygotowawcze, kampania informacyjna, działania edukacyjne, koszty realizacji badania lekarskiego, a także zakupu preparatu do szczepień )

Planowane koszty całkowite

150 dzieci \* 4 lata\* koszt jednostkowy programu = 180 000 zł

#### 7. Wskaźniki do monitorowanie programu:

- 1) Liczba dzieci uczestniczących w programie,
- 2) Stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo - liczba zaszczepionych dzieci/liczbę zamieszkałych na terenie Gminy Łodygowice,
- 3) Opinie odbiorców pośrednich (rodziców/ prawnych opiekunów) o programie.

Ocena zgłaszalności do programu, to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z założeń programu i zakładanej populacji docelowej. Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Zmiana ich liczby w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej będzie użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i edukacyjnych.

Szczególna uwaga będzie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Zostaną wzięte pod uwagę i przeanalizowane przyczyny tego stanu np. aspekty zdrowotne. Wyciągnięte wnioski wykorzystana się następnie w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w kolejnych latach trwania programu.

Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź po kilkudziesięciu latach. W chwili obecnej można przyjąć założenie, iż stan zdrowia mieszkańców na terenie Gminy Łodygowice ulegnie znacznej poprawie.

Podstawowe elementy poddane analizie to:

- zapadalność na Inwazyjną Chorobę Pneumokokową,
- liczba hospitalizacji z powodu zachorowań na IChP,
- liczba osób u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne,
- porównanie kosztów związanych z profilaktyką IChP i wydatków przeznaczonych na jej leczenie,
- zmniejszenie bezpośrednich kosztów medycznych.

#### 8. Okres realizacji: Od 01 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2020 r.

Program planowany jest na lata 2017-2020, niemniej przewidziana jest jego kontynuacja w kolejnych interwałach czasowych (okresy 3-4 lat). Wpływ na to będą miały przede wszystkim dostępność środków finansowych oraz pozytywna ocena efektywności programu

## **Program szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2017-2020**

### **1. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

W Polsce ponad 3.600 kobiet zapada co roku na raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera. Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie (9,4/ 100 000 kobiet). Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i drugą, co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie co roku notuje się ok. 500 000 nowych zachorowań, a około 300 000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona.

Zgodnie z danymi Okrajkowego Rejestru Nowotworów w 2013 r. odnotowano w województwie śląskim 241 przypadków zgonów z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy (kod ICD-10: C53), a także 381 przypadki zachorowań. Zgodnie z danymi zamieszczonymi w mapach potrzeb zdrowotnych z zakresu onkologii dla województwa śląskiego 20% rozpoznań przypadków nowotworów szyjki macicy dotyczy I stadium choroby, 33%- II stadium, 25%- III stadium oraz 22% stadium IV.

Rozpoznanym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). Zakażenia genitalnymi typami tych wirusów wywołują różnego typu 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 są najczęstsze u młodych kobiet. Spośród ponad 100 typów wirusa HPV około 40 zakaża preferencyjnie błony śluzowe narządów płciowych. Największy związek z rakiem szyjki macicy wykazuje HPV 16 oraz HPV 18, które są odpowiedzialne za ponad 70% wszystkich przypadków tego raka i większość przypadków śródnaślennych zmian przednowotworowych. Ścisły związek między zakażeniem HPV (zwłaszcza HPV 16) a ryzykiem rozwoju raka szyjki macicy został potwierdzony także w kontrolowanych badaniach retrospektywnych. Zmiany niskiego stopnia na szyjce macicy i w innych okolicach ciała: sromie, prąciu, odbycie są wywoływane nie tylko przez typy onkogenne HPV, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogennym, głównie HPV 6 i HPV 11. Ponadto wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej.

Prawdopodobny model rozwoju raka szyjki macicy przedstawia się następująco:

- infekcja HPV rozpoczyna się po kontakcie płciowym,
- u około 80% kobiet zwalcza infekcję i nie występują u nich jakiegokolwiek objawy i zmiany na szyjce macicy,
- u 20% kobiet ostra infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu 2-4 lat rozwijają się zmiany typu CIN,
- u 15% kobiet następuje samowyleczenie infekcji HPV wraz z regresją zmian CIN,
- u 3-5% nieleczonych kobiet rozwija się rak szyjki macicy.

Leczenie chorych z rakiem szyjki macicy wymaga bardzo starannej diagnostyki zarówno histopatologicznej, jak i radiologicznej oraz dużego doświadczenia zespołu leczącego. Jedynie prawidłowo zaplanowane i właściwie oraz terminowo przeprowadzone leczenie daje szansę na dobry ostateczny wynik terapii. Objawy kliniczne raka szyjki macicy pojawiają się dość późno i wiele kobiet we wczesnych stadiach choroby nie zgłasza dolegliwości. Zazwyczaj jako pierwszy sygnał nieprawidłowości pojawia się krwawienie niezwiązane z miesiączką, mogą także występować krwawienia po stosunku. W następnym okresie dołączają się upławy i bóle w okolicy krzyżowo-łędźwiowej lub pośladków. W bardzo zaawansowanych stadiach choroby występuje obrzęk kończyny dolnej.

Częstym sygnałem do podjęcia kroków diagnostycznych jest nieprawidłowy wynik cytologii pobranej z szyjki macicy, ale dopiero wynik badania histopatologicznego materiału pobranego z tarczy części

pochwowej (wskazane wykonanie biopsji pod kontrolą kolposkopu) lub wyskrobin z kanału szyjki upoważnia do rozpoznania choroby nowotworowej. Wynik histopatologiczny określa typ nowotworu, istotny do właściwego doboru metody leczenia, jednak ostateczne zakwalifikowanie do rodzaju terapii jest możliwe po określeniu.

Wybór metody terapii jest zatem wypadkową kilku istotnych czynników, tj. stopnia zaawansowania choroby, typu histologicznego nowotworu, wieku chorej, jej indywidualnych preferencji oraz możliwości i doświadczenia ośrodka podejmującego się leczenia raka szyjki macicy. Należy jednak podkreślić, że niezależnie od zastosowanych, skomplikowanych i kosztownych procedur, leczenie pozostawia trwałe, okaleczający ślad zarówno w ciele oraz jego funkcjach, jak i w psychice kobiety.

Opóźniona w Polsce diagnostyka raka szyjki macicy u kobiet, wysokie koszty leczenia, problematyczne-przynajmniej w porównaniu z innymi krajami europejskimi – jego efekty, ale przede wszystkim przedwczesne zgony wielu kobiet stanowią istotną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki choroby.

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 2006 roku), rozpoznany, jako niezbędny czynnik warunkujący rozwój choroby. Powszechniejszą w krajach europejskich i w USA metodą profilaktyki raka szyjki macicy są powszechne szczepienia przeciw wirusowi 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, a szczególnie skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przecenić. 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 tej choroby. Programy edukacyjne propagujące zdrowy styl życia mają na celu zapobieganie chorobie, co w efekcie zmniejszy koszty ponoszone na leczenie. Ważną sprawą jest, aby edukacją objąć zarówno młode dziewczęta, jak i ich opiekunów. Jest to niezbędne przy kształtowaniu właściwych nawyków higienicznych w każdym domu.

## **2. Cele programu**

- *główny*

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki w Gminie Łodygowice poprzez zwiększenie liczby osób zaszczepionych pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji dziewcząt 12-letnich w gminie Łodygowice w latach 2017-2020.

- *szczegółowe*

- 1) Ukształtowanie właściwych nawyków prozdrowotnych u dziewcząt w wieku gimnazjalnym.
- 2) Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt objętych programem i ich rodziców.
- 3) Wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- 1) Liczba kobiet u których mimo szczepienia wystąpiły zachorowania na raka szyjki macicy.
- 2) Liczba zgłoszeń w gminie Łodygowice na profilaktyczne badania cytologiczne wśród kobiet.
- 3) Poziom wiedzy z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy.

## **3. Adresaci programu**

Program szczepienia przeciwko wirusowi HPV będzie obejmował roczniki 12- letnich dziewcząt zamieszkałych na terenie Gminy Łodygowice. Ilość ostatecznie objętych programem dziewcząt zostanie określona na etapie zawierania umowy na podstawie zaakceptowanej zaproponowanej stawki przez podmiot realizujący program i wielkości środków zabezpieczonych w budżecie na danym rok realizacji programu. O udziale w programie będzie decydowała kolejność zgłoszeń.

Do Programu kwalifikowane będą dziewczęta urodzone w 2005 r. oraz kolejnych latach realizacji programu.

#### **4. Harmonogram realizacji projektu:**

- 1) Wybór jednostki (lub jednostek) medycznej, w której mają być zrealizowane szczepienia, w drodze konkursu ofert - I kwartał roku.
- 2) Akcja informacyjna poprzez gminną stronę internetową, wiadomości sms, pisma do grup celowych oraz ogłoszenia w gablotach gminnych.
- 3) Nabór wniosków/zapisy osób chętnych do szczepień – do 30 kwietnia danego roku kalendarzowego.
- 4) Wykonanie szczepień zgodnie z ustalonym harmonogramem i dokonanymi zapisami – w wybranej jednostce/jednostkach – od maja do listopada danego roku kalendarzowego:
  - I dawka: x,
  - II dawka: x + ok. 2 miesiące,
  - III dawka: x + ok. 4 miesiące.
- 5) Monitorowanie programu na bieżąco.

#### **5. Szczepienia**

Udział w programie jest dobrowolny. Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko wirusowi HPV otrzyma każda dziewczyna, która została zakwalifikowana do programu.

Program szczepień będzie realizowany przez wybrane podmioty lecznicze. Obowiązkiem tych podmiotów będzie również poinformowanie uczestników programu (ich opiekunów) o możliwych powikłaniach poszczepiennych.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę. W programie będą użyte szczepionki przeciwko wirusowi HPV, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce.

#### **6. Źródła finansowania**

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Łodygowice.

Przy opracowywaniu kosztorysu posłużono się następującą metodą- z danych dotyczących liczebności populacji uzyskanych z Urzędu Gminy Łodygowice wybrano populację docelową w ramach zadanego programu zdrowotnego.

Przy realizacji programu szczepionkowego założono liczbę uczestniczących dziewcząt, uwzględniając dostępne zasoby finansowe.

Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę osób, które niego skorzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, kampanii informacyjnej, realizacji badania lekarskiego, a także zakupu i podania preparatu do szczepień.

Planuje się, że koszt jednostkowy programu to ok. 420 PLN (koszt szczepionki i obsługa programu, tj. koszty przygotowawcze, kampania informacyjna, działania edukacyjne, koszty realizacji badania lekarskiego, a także zakupu preparatu do szczepień )

Planowane koszty całkowite

100 dziewcząt \* 4 lata\* koszt jednostkowy programu = 168 000 zł.

#### **7. Wskaźniki do monitorowanie programu:**

- 1) Liczba dziewcząt uczestniczących w programie,

- 2) Stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo- liczba zaszczepionych dziewcząt/liczbę zamieszkałych na terenie Gminy Łodygowice,
- 3) Opinie odbiorców bezpośrednich (dziewcząt) oraz pośrednich (rodziców/ prawnych opiekunów) o programie.

Ocena zgłaszalności do programu, to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z założeń programu i zakładanej populacji docelowej. Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Zmiana ich liczby w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej będzie użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i edukacyjnych.

Szczególna uwaga będzie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Zostaną wzięte pod uwagę i przeanalizowane przyczyny tego stanu np. aspekty zdrowotne. Wyciągnięte wnioski wykorzystane zostaną następnie w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w kolejnych latach trwania programu.

Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź po kilkudziesięciu latach. W chwili obecnej można przyjąć założenie, iż stan zdrowia kobiet na terenie Gminy Łodygowice ulegnie znacznej poprawie, jeżeli chodzi o zachorowalność na raka szyjki macicy.

Podstawowe elementy poddane analizie to:

- liczba wykonanych szczepień (zarówno osób przyjmujących pełny schemat, jak i przerywających udział w trakcie przyjmowania kolejnych dawek szczepionki)
- liczba zgód na udział w programie
- przyczyny niewzięcia udziału w programie (przeciwskazania lekarskie, niewyrażenie zgody)

Efektywność programu będzie oceniona na podstawie wszczepialności, występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych, późniejszej zachorowalności na daną chorobę oraz wpływ działań edukacyjnych na świadomość uczestników programu w zakresie zachowań prozdrowotnych np. poprzez określenie liczby wykonywanych badań cytologicznych.

#### 8. Okres realizacji: Od 01 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2020 r.

Program planowany jest na lata 2017-2020, niemniej przewidziana jest jego kontynuacja w kolejnych interwałach czasowych (okresy 3-4 lat). Wpływ na to będą miały przede wszystkim dostępność środków finansowych oraz pozytywna ocena efektywności programu.