

**UCHWAŁA NR XX/169/2021
RADY GMINY W TRZEBIECHOWIE**

z dnia 16 kwietnia 2021 r.

**w sprawie programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla
mieszkańców Gminy Trzebiechów w wieku 65 lat i więcej**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2020 r. poz. 1398 ze zm.) **uchwała się, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Trzebiechów w wieku 65 lat i więcej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Trzebiechów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy


Rafał Cwiertniewicz

Załącznik do uchwały Nr XX/169/2021

Rady Gminy w Trzebiechowie

z dnia 16 kwietnia 2021 r.

AKCEPTUJĘ

.....
(Wójt Gminy Trzebiechów)

GMINA: Trzebiechów

POWIAT: zielonogórski

WOJEWÓDZTWO: lubuskie

KOD GUS GMINY: 080908

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA
MIESZKAŃCÓW GMINY TRZEBIECHÓW
W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ**



Okres realizacji Programu: *od 1 stycznia 2021 r. i latach kolejnych.*

Podstawa prawna: art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 – z późn. zm.).

Trzebiechów luty 2021 r.

WSTĘP	
I. OPIS PRBLEMU	3
I.1. Grypa sezonowa	3
I.2. Grypa Pandemiczna	3
I.3. Epidemiologia zakażeń grypy w Polsce	4
I.4. Najczęstsze powikłania	6
I.5. Profilaktyka i jej znaczenie	7
I.6. Przestanki dla realizacji programu i uzasadnienie potrzeb wdrożenia programu	8
II. CELE PROGRAMU	9
II.1. Cel główny	9
II.2. Cele szczegółowe	9
II.3. Mierniki efektywności i realizacji programu	10
III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI	10
III.1. Grupa docelowa	10
III.2. Kryteria kwalifikacji	11
III.3. Bezpieczeństwo planowanej interwencji	11
III.4. Zadania dotyczące realizacji programu	11
III.5. Czas realizacji programu	11
IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	12
IV.1. Etapy i warunki realizacji programu	12
IV.2. Realizatorzy programu	12
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu	12
V.1. Monitorowanie i emulacja programu	12
V.2. Oczekiwane efekty realizacji programu	13
V.3. Ocena jakości świadczeń programu	13
V.4. Ocena efektywności programu	13
VI. Budżet programu	13
VI.1. Koszt przeprowadzenia programu	13
VI.2. Źródła finansowania	14

Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań gminy wynikających z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713 – z późn. 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 (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 – z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, dającej szansę na szybkie wyleczenie. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

I. Opis problemu

Grypa to ostra choroba zakaźna, która przenosi się drogą kropelkową poprzez kichanie, kaszel oraz bliski kontakt. Epidemie grypy występują zwykle w okresie jesienno-zimowym. Objawy grypy pojawiają się nagle (czasem w ciągu zaledwie kilku godzin) i mogą trwać od kilku dni do kilku tygodni.

Grypa jest zespołem objawów klinicznych związanym z ostrym zakażeniem układu oddechowego, wywołanym przez wirusa grypy.

I.1 Grypa sezonowa to zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym, spowodowane przez typowe wirusy grypy występujące u ludzi.

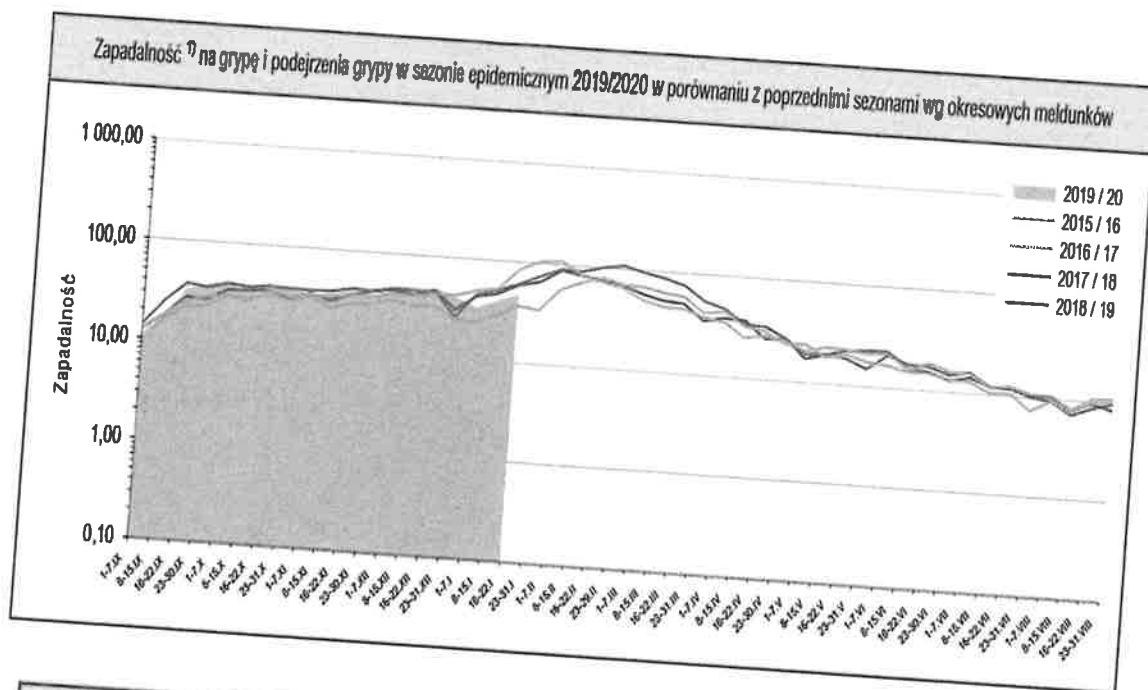
I.2. Grypa pandemiczna to zachorowania występujące co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii (pandemii) wywoływane przez nowe, nieznanne do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa, np. tzw. hiszpanka (w latach 20. XX w.). Ponieważ większość osób w populacji (w skrajnych przypadkach nikt) nie ma nawet resztkowej odporności na takie nowe rodzaje wirusa, zakażenie szerzy się bardzo szybko – podczas pandemii liczba zachorowań jest kilkakrotnie większa niż podczas zwykłych epidemii grypy sezonowej. O ogłoszeniu pandemii decyduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) na podstawie zasięgu geograficznego zakażeń nowym rodzajem wirusa, a nie ciężkość zachorowań.

Epidemiczne zachorowania u ludzi wywołują typy A i B. Typ A dzieli się na podtypy na podstawie swoistości antygenowej 2 białek powierzchniowych – hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (N). Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy podtypów H1N1 i H3N2 (w niektórych sezonach H1N2), w mniejszym stopniu wirus grypy B. Wirusa grypy A charakteryzuje duża zmienność antygenowa, która powoduje ryzyko zachorowania każdego roku i konieczność corocznej aktualizacji składu szczepionek. Sezon zachorowań na grypę na półkuli północnej przypada na okres od jesieni do wczesnej wiosny, a na półkuli południowej od wiosny do późnego lata. Grypa jest chorobą zakaźną stanowiącą duże zagrożenie dla zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie rocznie na grypę zapada 5 - 10% ogólnej populacji. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi, powodując jednocześnie duże straty ekonomiczne. Zarażenie wirusem grypy następuje drogą

kropelkową. Zachorowanie na grypę może powodować pojawienie się innych chorób jako powikłań. Może również doprowadzić do pogorszenia przebiegu chorób występujących przed zachorowaniem. Grypa może doprowadzić do groźnych powikłań ze strony układu oddechowego, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego oraz innych narządów (ucha środkowego, nerek). Infekcje grypowe są szczególnie groźne dla osób w podeszłym wieku. W tej grupie pacjentów są one najczęstszą przyczyną zaostrzeń chorób układu oddechowego, mogą także prowadzić do powikłań ze strony pozostałych układów, w tym układu sercowo-naczyniowego. Liczne badania ekonomiczne wskazują, iż szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień ochronnych zmniejsza liczbę zachorowań, redukuje liczbę hospitalizacji i śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań. Szczepienia ochronne dodatkowo zmniejszają zużycie antybiotyków, co biorąc pod uwagę rosnącą oporność bakterii, jest korzystnym zjawiskiem.

1.3. Epidemiologia zakażeń grypy w Polsce.

Meldunki Epidemiologiczne											
Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce											
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH • Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru oraz Zakład Badania Wirusów Grypy. Krajowy Ośrodek ds. Grypy Główny Inspektorat Sanitarny • Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi											
Rok: 2020			Miesiąc: Styczeń			Numer: 1C (3)			Okres: 16 – 22 styczeń		
Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w okresie od 16 do 22 stycznia 2020 r. wg wieku i województw											
Województwo	Ogółem			Wiek (ukończone lata)							
	liczba	zapadalność ¹⁾	wzrost/spadek zap. ^{2,3)}	0 – 4		5 – 14		15 – 64		65+	
				liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾
POLSKA	127696	47,52	7,51	30925	230,85	29737	107,31	54144	30,12	12890	26,94
Dolnośląskie	8144	40,12	9,50	1800	186,97	2027	102,01	3434	25,34	883	23,26
Kujawsko-Pomorskie	7310	50,34	7,21	1733	251,07	2211	146,63	2731	27,88	635	25,11
Lubelskie	3590	24,28	-2,60	762	110,75	722	48,56	1670	16,86	436	16,12
Lubuskie	1457	20,55	4,73	331	98,06	419	56,08	578	12,08	129	10,55
Łódzkie	5090	29,56	2,96	1233	156,19	1040	61,94	2125	18,74	692	20,28
Małopolskie	16744	70,25	17,99	3680	285,25	4692	184,64	6934	43,34	1438	35,91
Mazowieckie	21493	56,74	12,54	4806	229,86	4762	115,90	9737	39,10	2188	32,29
Opolskie	1369	19,87	3,89	349	115,82	271	43,54	591	12,60	158	12,38
Podkarpackie	2347	15,76	-1,38	506	69,58	403	26,33	1133	11,16	305	12,29
Podlaskie	2050	24,83	-2,89	525	131,48	425	52,69	878	15,67	222	15,34
Pomorskie	18124	110,75	7,90	5568	608,91	3546	194,00	7397	67,87	1613	59,22
Śląskie	10143	32,03	6,14	2650	178,31	1725	55,55	4637	21,98	1131	18,91
Świętokrzyskie	3500	40,41	11,40	801	216,61	770	93,72	1510	26,07	419	24,98
Warmińsko-Mazurskie	2264	22,68	3,65	520	109,66	519	49,17	940	13,76	285	17,58
Wielkopolskie	21882	89,43	12,34	5195	389,19	5612	207,97	8960	54,67	2115	52,26
Zachodniopomorskie	2189	18,41	2,25	466	86,26	593	50,05	889	11,09	241	11,22

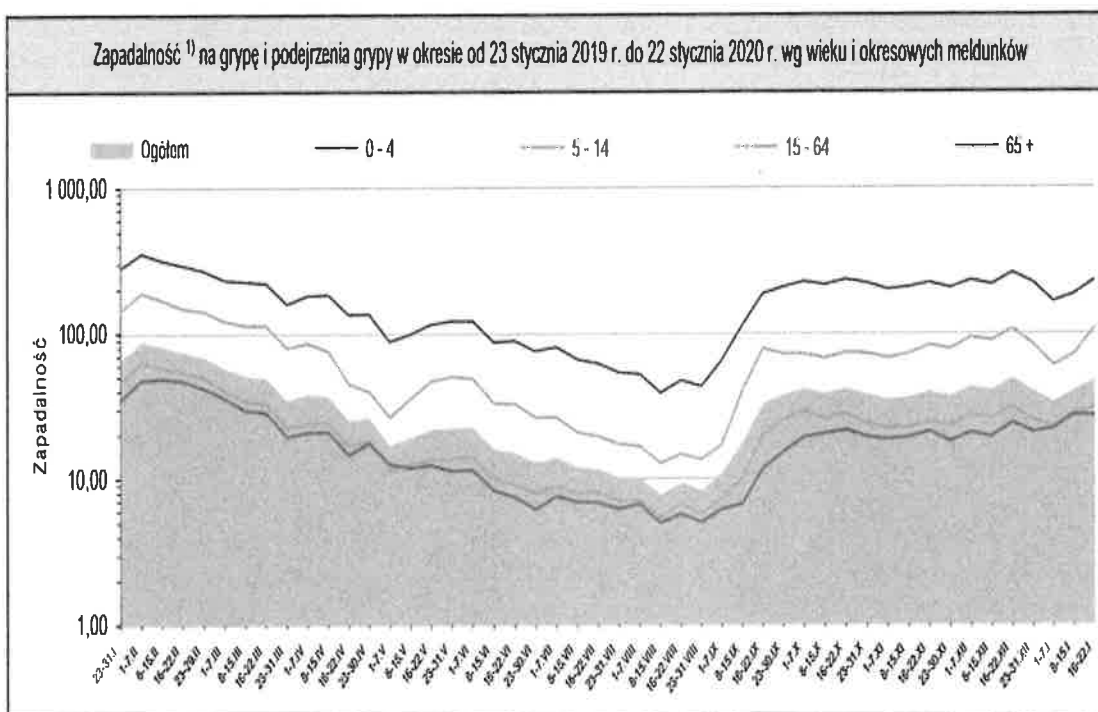


Skierowani do szpitala z powodu grypy lub podejrzenia grypy w okresie od 16 do 22 stycznia 2020 r. wg przyczyn i województw

Województwo	Ogółem		Przyczyny skierowania do szpitala ²⁾					
			objawy ze strony układu krążenia		objawy ze strony układu oddechowego		inne przyczyny	
	liczba	% ³⁾	liczba	% ⁴⁾	liczba	% ⁴⁾	liczba	% ⁴⁾
POLSKA	615	0,48	17	2,8	552	89,8	85	13,8
Dolnośląskie	47	0,58	1	2,1	46	97,9	1	2,1
Kujawsko-Pomorskie	48	0,66	-	-	40	83,3	8	16,7
Lubelskie	37	1,03	-	-	37	100,0	1	2,7
Lubuskie	3	0,21	-	-	3	100,0	2	66,7
Łódzkie	19	0,37	-	-	19	100,0	-	-
Małopolskie	67	0,40	1	1,5	42	62,7	31	46,3
Mazowieckie	59	0,27	6	10,2	47	79,7	6	10,2
Opolskie	1	0,07	-	-	1	100,0	-	-
Podkarpackie	19	0,81	1	5,3	19	100,0	-	-
Podlaskie	11	0,54	-	-	11	100,0	-	-
Pomorskie	84	0,46	2	2,4	81	96,4	25	29,8
Śląskie	43	0,42	1	2,3	43	100,0	-	-
Świętokrzyskie	5	0,14	-	-	5	100,0	-	-
Warmińsko-Mazurskie	24	1,06	1	4,2	23	95,8	-	-
Wielkopolskie	123	0,56	1	0,8	114	92,7	10	8,1
Zachodniopomorskie	25	1,14	3	12,0	21	84,0	1	4,0

Objaśnienia:

- 1) Przeciętna dzienna zapadalność na 100 tys. ludności wg stanu w dniu 30 czerwca odpowiednich lat (w 2020 r. na 100 tys. ludności wg stanu w dniu 30 czerwca 2019 r.).
- 2) Jedna osoba może być wykazana w kilku rubrykach.
- 3) W stosunku do ogółu zgłoszonych zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę.
- 4) W stosunku do ogółu osób skierowanych do szpitala z powodu grypy lub podejrzenia grypy.



Opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp. / red.), Ewelina Hallmann-Szeleńska, Katarzyna Łuniewska, Katarzyna Kondraliuk, Adrianna Niewęglowska, Aleksandra Sadiłocha, Ewa Staszewska-Jakubik, Karol Szymański • Kierownictwo naukowe: prof. dr hab. Andrzej Zieliński • Konsultacja naukowa: prof. dr hab. Lidia B. Brydak

- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24 • epimeid@pzh.gov.pl
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24 • nic@pzh.gov.pl
- Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Przewodniczący i Chrony Sanitarnej Granic, 03-729 Warszawa, ul. Targowa 65 • epidemiologia@gis.gov.pl

I.4. Najczęstsze powikłania po grypie

Grypa to choroba, która niewyleczona może wywołać groźne powikłania. Zapalenie oskrzeli lub płuc, zapalenie zatok, zapalenie opon mózgowych to niektóre

z możliwych powikłań, jakie mogą wystąpić po przebytej grypie. Zapominamy, że wirus grypy też może zabić. Grypę wywołują wirusy typu A, B i C. Najgroźniejsze są wirusy A.

Typ B powoduje grypę o łagodniejszym przebiegu. Typ C jest przyczyną niegroźnej choroby, podobnej do przeziębienia, występuje najrzadziej. Po zakażeniu wirusy umiejscawiają się w nabłonku wyściełającym drogi oddechowe (nos, gardło, tchawicę oraz oskrzela) i tam intensywnie się rozmnażają. Proces ten trwa 4 – 6 godzin. W tym czasie uszkodzają (u dzieci niemal całkowicie niszczą) komórki nabłonka, torując drogę drobnoustrojom (najczęściej pneumokokom, Haemophilus influenzae - Hib, a także gronkowcowi złocistemu). A to prowadzi do wtórnych zakażeń bakteryjnych. Wirus grypy może też dostać się z krwią do płuc i wywołać zapalenie, które prowadzi do zmian martwiczych i krwotoków. Czasem atakuje układ nerwowy, powodując zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu.

Kiedy mogą wystąpić powikłania grypy? Okres wylegania choroby trwa od 2 do 3 dni. Leczenie grypy bez powikłań trwa ok. 7 dni, ale osłabienie można odczuwać nawet przez kilka tygodni. Jeśli mimo leczenia objawy grypy utrzymują się, nasilają lub występują dodatkowe dolegliwości, należy skonsultować się z lekarzem. Być może doszło do komplikacji, które najczęściej dają o sobie znać w 1. i 2. tygodniu choroby.

Najczęstsze powikłania to:

- zapalenie płuc wywołane przez wirus grypy lub wtórne zapalenie płuc wywołane przez bakterie;
- zapalenie oskrzeli i oskrzelików;
- laryngologiczne np. zapalenie ucha środkowego (zwłaszcza u dzieci);
- zapalenie mięśnia serca i osierdzia.
- neurologiczne
- okulistyczne
- psychiatryczne
- ginekologiczno-położnicze
- nefrologiczne itp.

Na powikłania narażone są w szczególności:

- osoby z tzw. grup wysokiego ryzyka bez względu na wiek,
- zdrowe dzieci od 0 do 18 r.ż.,
- chorzy na astmę i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- osoby z chorobami układu krążenia i nerek, o obniżonej odporności itp. (np. po przeszczepach narządów, zakażeni HIV).[1]

I.5. Profilaktyka i jej znaczenie

Wprowadzenie szczepień ochronnych pozwala na zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu grypy bądź powikłań wymagających leczenia szpitalnego. Szczepienia są powszechnie uznaną metodą profilaktyki i kontroli grypy. W populacjach zwiększonego ryzyka zaleca się immunizację czynną z użyciem szczepionki przeciw grypie przed kolejnym sezonem epidemicznym.

Szczepienia ochronne nie tylko przyczyniają się do ograniczenia zachorowań i skutków społeczno – ekonomicznych związanych z chorobami zakaźnymi, ale także sprzyjają dalszej poprawie zdrowia publicznego. Mocnym argumentem jest także to, że korzyści wynikające ze szczepień ochronnych poparte są rzetelną analizą farmako-ekonomiczną, wskazującą jednoznacznie, że koszt uzyskania życia w pełnym zdrowiu udaje się znacząco zmniejszyć realizując programy szczepień ochronnych.

Szczepienia przeciw grypie przynoszą, poza indywidualnymi korzyściami, również korzyści społeczne ew. gospodarcze. Po pierwsze przerywany jest łańcuch infekcji, jeśli wystarczająco dużo osób poddało się szczepieniu przeciw grypie uzyskuje się efekt polegający na zapobieżeniu powstawania i rozprzestrzeniania się epidemii grypy. Po drugie unika się w przypadku osób zaszczepionych zwolnień lekarskich z powodu grypy. Jeśli porówna się koszty i korzyści finansowe to okazuje się, że korzyści finansowe przewyższają w znacznym stopniu koszty. Dzięki szczepieniom ochronnym przeciw grypie można uniknąć kosztów leczenia, a w ciężkich przypadkach również kosztów leczenia szpitalnego.

I.6. Przesłanki dla realizacji programu i uzasadnienie potrzeb wdrożenia programu

Coroczne szczepienia zapobiegawcze przeciw grypie, z użyciem szczepionki przygotowanej na dany sezon epidemiczny są podstawowym sposobem zapobiegania zachorowaniom na grypę i ciężkim powikłaniom związanym z tą chorobą. Jakkolwiek wiek 65 lat i więcej nie zwiększa prawdopodobieństwa zachorowania na grypę, to jednak ryzyko powikłań pogrypowych u osób starszych jest największe. Szczepienia zapobiegawcze przeciw grypie w istotny sposób zmniejszają częstość hospitalizacji i zgonów u osób z grup podwyższonego ryzyka. Ponadto zwiększenie liczby osób szczepionych przeciw grypie sezonowej w populacji ma przyczynić się do ograniczenia skutków spodziewanej pandemii grypy, która najprawdopodobniej będzie wywołana wariantem genetycznym wirusa powstałym w wyniku tzw. reasortacji materiału genetycznego, w warunkach jednoczesnego zakażenia wirusem grypy ludzkiej i grypy ptasiej. W aktualnym kalendarzu szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia przeciw grypie są szczepieniami zalecanymi.

Ze względu na wskazania kliniczne wyróżnia się grupy podwyższonego ryzyka, dla których zagrożenie zachorowalnością i śmiertelnością z powodu infekcji grypowej jest najwyższe. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochrony na rok 2021 r. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia poz. 117, szczepienie zaleca się: 1) osobom po transplantacji narządów; 2) przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i osobom dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe; 3) osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego; 4) dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekle salicylanami; 5) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym; 6) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

Ponadto w związku z przesłankami epidemiologicznymi, szczepienie zaleca się wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności: 1) zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia);

2) osobom w wieku powyżej 55 lat; 3) osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień); 4) uczniom i studentom szkół i uczelni medycznych lub innych szkół i uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna; 5) pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na co sezonowe zmiany składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia. Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia ze względu na szerszy zakres ochrony przed wirusem grypy typu B, zaleca się stosowanie szczepionek 4-walentnych. Wybór szczepionki (inaktywowanej lub żywej atenuowanej) powinien uwzględniać wiek oraz stan kliniczny pacjenta i być zgodny z zaleceniami producenta.[2]

Główną przesłanką dla realizacji programu pozostaje zapobieganie zakażeniom spowodowanym wirusem grypy poprzez realizację szczepień ochronnych, co w konsekwencji będzie miało wpływ na zmniejszenie zachorowalności na grypę oraz redukcję powikłań pogrypowych wśród mieszkańców Gminy Trzebiechów w wieku 65 lat i więcej.

II Cele programu

II.1.Cel główny

Prowadzona przed każdym sezonem grypowym, profilaktyka polegająca na podawaniu zaktualizowanej szczepionki przeciwgrypowej, przyczyni się do ograniczenia zachorowań na grypę, zmniejszenia śmiertelności związanej z jej powikłaniami, redukcji potencjalnych skutków społecznych i ekonomicznych grypy, a także przyczyni się do lepszego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w warunkach epidemii.

II.2. Cele szczegółowe

1) zmniejszenie zachorowalności i powikłań wielonarządowych, przede wszystkim

u osób z grup ryzyka:

- chorób układu krążenia,

- chorób układu oddechowego,
- dla osób objętych terapią tlenową w warunkach domowych,
- przebywających w dużych skupiskach typu Dom Pomocy Społecznej,

- 2) podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich celowości,
- 3) zmotywowanie osób w wieku 65 lat i więcej do szczepień przeciw grypie poprzez:
 - a) udostępnienie materiałów edukacyjnych,
 - b) stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepień,
 - c) wykonanie szczepień przeciw grypie.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu

- 1) Liczba zachorowań na grypę i grypopodobne,
- 2) liczba osób w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,
- 3) liczba osób zaszczepionych,
- 4) liczba osób, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- 5) liczba osób, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne,
- 6) liczba osób biorących udział w szkoleniach,
- 7) liczba szkoleń, informacji w prasie i TVP,
- 8) ilość wydanych ulotek, informacji,
- 9) liczba instytucji, do których dotarła informacja o Programie.

Realizacja Programu będzie poddana ewaluacji mającej na celu ocenę realizacji wykonania programu.

III. Charakterystyka populacji

III.1. Grupa docelowa

Osoby w wieku 65 lat i więcej zameldowane na terenie Gminy Trzebiechów, które dobrowolnie wyrażą chęć uczestnictwa w programie.

W sezonie 2019/2020 roku w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej

w Trzebiechowie zaszczepiło się 30 osób na wszystkich mieszkańców gminy Trzebiechów (3243 – stan na 31.12.2020 r.).

III.2. Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień ochronnych

- 1) wiek 65 lat i więcej,
- 2) zameldowanie na terenie Gminy Trzebiechów,
- 3) brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw grypie.

III.3. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które zostaną wybrane do realizacji w drodze konkursu ofert. Szczepienie będzie przeprowadzone

z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Uczestnik, po zgłoszeniu się do realizatora programu zostanie zapisany

do rejestru uczestników programu. Uczestnictwo w programie jest bezpłatne i zależeć będzie od kolejności zgłoszenia się potencjalnych adresatów programu.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza.

W programie będą użyte szczepionki przeciw grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce.

III. 4. Zadania dotyczące realizacji programu

- 1) Wybór realizatora programu na podstawie ogłoszonego otwartego konkursu ofert.
- 2) Promocja programu.
- 3) Monitoring przebiegu programu w trakcie realizacji.
- 4) Sprawozdanie z programu wraz z oceną.

III. 5. Czas realizacji programu

Jest to program wieloletni, realizowany w terminie od sierpnia do grudnia 2021 roku. W latach kolejnych, w danym roku, w miarę zarezerwowanych środków budżetowych.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy i warunki realizacji programu

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert, których pracownicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych. Szczegółowe wyposażenie i warunki lokalowe będą określone w ogłoszeniu konkursowym.

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciw grypie otrzymają osoby zakwalifikowane do programu przez lekarza POZ. W ramach wizyty lekarskiej uczestnicy programu poinformowani zostaną o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia. Wyboru szczepionki dokonywać będą podmioty lecznicze - realizatorzy programu. Działaniami edukacyjnymi zostaną objęte osoby kwalifikujące się do programu

i pozostali mieszkańcy Gminy. Kampania edukacyjna skupi się na propagowaniu prawidłowych zachowań edukacyjnych tj.: przestrzeganie zasad higieny, unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, możliwe unikanie kontaktów

z osobami chorymi. Informować będzie także o sposobie postępowania w trakcie zakażenia grypą, tak by uniknąć powikłań.

IV.2. Realizatorzy programu

- 1) Wójt Gminy Trzebiechów, Zastępca Wójta Gminy Trzebiechów.
- 2) Wybrany w drodze otwartego konkursu ofert Zakład Opieki Zdrowotnej.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie i ewaluacja programu

- 1) liczba osób w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,
- 2) liczba osób zaszczepionych,
- 3) liczba osób, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- 4) liczba osób, których nie zaszczepiono z powodu wyczerpania limitu miejsc,
- 5) liczba osób, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne.

Sposób monitorowania programu

- 1) zbieranie danych od realizatora Programu,
- 2) prowadzenie badań ankietowych.

Realizacja Programu będzie poddana ewaluacji mającej na celu ocenę realizacji wykonania programu. Skuteczność Programu i jego efekty oceniane będą w oparciu o realizację założonych celów.

V. 2. Oczekiwane efekty realizacji programu

- 1) zmniejszenie zachorowalności na grypę,
- 2) zmniejszenie osób chorujących na powikłania pogrypowe.

V.3. Ocena jakości świadczeń w programie

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów świadczeń w zakresie ich jakości.

Ocena ilościowa zostanie określona w oparciu o następujące wskaźniki:

- 1) liczba mieszkańców, którzy zgłosili się do programu,
- 2) informacja realizatora o efektach zdrowotnych w porównaniu z poprzednimi latami,
- 3) liczba zaszczepionych mieszkańców,
- 4) liczba działań promocyjnych (informacyjnych, edukacyjnych).

V.4. Ocena efektywności programu

Program będzie monitorowany przez realizatora programu, przez cały okres jego trwania oraz po jego zakończeniu. Realizator będzie zobowiązany do złożenia sprawozdania z jego realizacji w terminie do 30 marca następnego roku. Realizator będzie zobowiązany do określenia zapadalności na grypę i jej powikłań w odniesieniu do wcześniejszej sytuacji epidemiologicznej.

VI. Budżet programu

VI.1. Koszt przeprowadzenia programu

Gmina Trzebiechów liczy obecnie 3243 mieszkańców (stan na dzień 15.02.2021 r.). Osób w wieku 65 r. ż. i powyżej jest 556. Jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie. Koszt szczepienia jednej osoby planowany jest w wysokości ok. 50,00 PLN. W bieżącym roku planuje się zaszczepienie 200 osób, według kolejności zgłoszeń. Całkowity koszt szczepień w roku 2021 wyniesie ok. 20 000,00 PLN, w tym (zakup, badanie lekarskie i podanie szczepionki). Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień w latach kolejnych będzie proporcjonalna do zgłaszalności w latach poprzednich i relatywnej kwoty zaplanowanej w budżecie Gminy.

VI.2. Źródła finansowania

Szczepienia przeciw grypie w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną sfinansowane z budżetu Gminy Trzebiechów oraz dotacji celowych udzielonych jednostkom samorządu terytorialnego przez samorząd Województwa Lubuskiego. Niniejszy dokument opracowany został w oparciu o Wzór Programu Polityki Zdrowotnej (PPZ) określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2476) oraz rekomendację nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Opracował: Bartłomiej Cybulski – Zastępca Wójta Gminy Trzebiechów

Bibliografia:

1. Grypa, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/grypa>.
2. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021, http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/117/akt.pdf.
3. Majewska M., Sezon grypowy 2019/2020: liczba zachorowań na grypę i zgonów, <https://pulsmedycyny.pl/sezon-grypowy-2019-2020-liczba-zachorowan-na-grype-i-zgonow-982828>.
4. Meldunki Epidemiologiczne, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/2021/G_21_01C.pdf.
5. Moraszczyk M., Powikłania po grypie, <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/powiklania-po-grypie-aa-J9nP-99yF-NbLi.html>.
6. Schemat i kreator PPZ, <https://www.aotm.gov.pl/polityka-zdrowotna/schemat-kreator-ppz/>.

[1] zob. Grypa, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/grypa>, (16.02.2021 r.), zob. M. Moraszczyk, Powikłania po grypie, <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/powiklania-po-grypie-aa-J9nP-99yF-NbLi.html>, (16.02.2021 r.).

[2] zob. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021, http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/117/akt.pdf, (16.02.2021 r.).

UZASADNIENIE

Szczepienia osób powyżej 65 roku życia przeciwko grypie przyczynią się do obniżenia liczby zachorowań na gripę i jej późniejszych powikłań. Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Trzebiechów w wieku 65 lat i więcej, został przygotowany zgodnie z rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

W związku z powyższym uzasadnionym jest przyjęcie niniejszego programu.