



Piaseczno

PROGRAM PROFILAKTYCZNY

„POWIEDZ GRYPIE STOP”

REALIZOWANY DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY PIASECZNO

W WIEKU 60+

NA LATA 2021-2023

Autor programu:

GMINA PIASECZNO

Spis treści

I. WSTĘP	2
I.1. Opis problemu zdrowotnego.....	3
I.2. Epidemiologia	8
3. Opis obecnego postępowania	13
I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	16
II.1. Cel programu.....	18
II.2. Cele szczegółowe.....	18
II.3. Oczekiwane efekty	18
II.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	18
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	19
III.1. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.....	19
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	20
III.3. Planowane interwencje	22
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	25
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	25
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	25
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	27
V.1. Monitorowanie i ewaluacja	30
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	32
Bibliografia:	36
Załączniki - przykładowe dokumenty do wykorzystania w ramach programu profilaktycznego POWIEDZ GRYPIE STOP	38

I. WSTĘP

Grypa jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego, która przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, a największa liczba zachorowań występuje sezonowo, corocznie w okresie jesienno-zimowym.

Grypa i zachorowania grypopodobne należą do najczęstszych zakażeń górnych dróg oddechowych (nosa, gardła i krtani) człowieka a wywoływane są przez wirusy. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych człowieka, w których namnażają się i następnie materiał genetyczny wirusa zostaje wbudowany w DNA gospodarza.

Zakażona komórka produkuje w wielkich ilościach DNA wirusa. Po pewnym czasie liczba cząstek wirusowych w zakażonej komórce robi się tak duża, że dochodzi do rozpadu komórki i uwolnienia milionów nowych cząstek wirusowych na zewnątrz. Mogą one teraz zakażać kolejne komórki organizmu oraz drogą kropelkową przenosić się na innych ludzi doprowadzając do następnych zakażeń.

W czasie infekcji wirus grypy replikuje się i spontanicznie wytwarza nowe warianty antygenowe, aby "oszukać" układ odpornościowy. Proces ten stymuluje wytwarzanie zupełnie nowych szczepów wirusa. Zmienność antygenowa dotyczy głównie genów HA i NA i polega na przesunięciach antygenowych lub na skoku antygenowym.

Grypa jest, więc chorobą, której nadal nie udaje się w pełni zapobiegać. Wśród dostępnych metod profilaktyki znajdują się coroczne szczepienia szczepionką przygotowaną na dany sezon grypy jak również zachowania zapobiegające rozprzestrzenianiu się wirusa, takie jak mycie rąk, zasłanianie ust i nosa maseczkami czy izolowanie chorych. Choć grypa występuje na świecie od wieków, nie udało się jej jeszcze opanować, między innymi ze względu na wspomnianą zmienność wirusa.

Zebrane dowody naukowe wskazują na istotną rolę szczepienia przeciwko sezonowej grypie, jako ważnego składnika w strategii walki z epidemią. Szczepieniom przeciwko sezonowej grypie powinny towarzyszyć również działania edukacyjne skierowane do osób stanowiących grupę docelową programu.

Nacisk na profilaktykę, edukację i promocję zdrowotną szczególnie w stosunku do osób starszych kładzie ustawa o zdrowiu publicznym, której podstawowym narzędziem wykonawczym jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020. Celem strategicznym programu jest

wydłużenie życia, poprawa zdrowia i związanej z nim, jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

Coroczne szczepienie przeciwko grypie jest rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia, jako metoda prewencji wtórnej oraz zapisane jest przez Głównego Inspektora Sanitarnego w Programie Szczepień Ochronnych, jako szczepienie zalecane.

I.1. Opis problemu zdrowotnego.

Nie sposób podać jednego obowiązującego określenia, definiującego zdrowie. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) określa je, jako *„stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności”*. W Światowej Deklaracji Zdrowia przyjętej w 1998 roku stwierdzono, że *„zdrowie jest jednym z podstawowych praw jednostki ludzkiej”*. Popularnym jest również określenie, że *„zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka oraz bogactwem społeczeństwa”*.

8 lutego 2018 r. Minister Zdrowia podpisał Rozporządzenie w sprawie priorytetów zdrowotnych w ramach, którego określono 10 priorytetów zdrowotnych Państwa, m.in.: *„zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii.”*

Polityka Lekowa Państwa jest dokumentem o charakterze strategicznym, przyjętym Uchwałą Rady Ministrów w dniu 18 września 2018 r. W dokumencie określono priorytety działań Rządu Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie gospodarowania lekami w latach 2018-2022. Pierwszym celem strategicznym Polityki Lekowej Państwa jest *„zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne poprzez skuteczne działania profilaktyczne”*.

Przedstawiony projekt programu zdrowotnego dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Grypa jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego, która przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, a największa liczba zachorowań występuje sezonowo, corocznie w okresie jesienno-zimowym. Wiąże się ona ze znaczną śmiertelnością w grupach wysokiego ryzyka, takich jak osoby starsze w wieku > 60 lat, kobiety w ciąży, dzieci, pacjenci ze szczególnymi chorobami podstawowymi oraz pracownicy służby zdrowia.

Zachorowania na grypę generują znaczne koszty społeczne, przybierają często rozmiary epidemii i mają zasięg kontynentalny lub światowy, co sprawia, że zwalczanie grypy wymaga globalnej koordynacji.

Definicją grypy przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej (Dz.U. L 262 z 27.9.2012) – Obejmuje się grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych.

Zachorowanie grypopodobne:

Nagłe wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych:

- gorączka lub stan podgorączkowy,
- złe samopoczucie,
- bóle głowy,
- bóle mięśniowe

Jeden z następujących trzech objawów oddechowych:

- kaszel,
- ból gardła,
- duszność.

Ostre zakażenie dróg oddechowych:

Nagłe wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych:

- kaszel,
- ból gardła,
- duszność,
- nieżyt śluzowy nosa

Kryteria laboratoryjne:

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

- izolacja wirusa grypy z materiału klinicznego,
- wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy w materiale klinicznym (PCR),
- wykrycie antygeny wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA).

Kryteria epidemiologiczne:

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.¹

Grypa jest jednym z najczęściej występujących wirusów chorób zakaźnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) co roku na grypę choruje od 330 milionów do 1,76 miliarda ludzi, od 500 tys. do miliona umiera w wyniku powikłań pogrypowych. Przebieg choroby uzależniony jest nie tylko od właściwości wirusa, ale także od stanu odporności pacjenta, jego wieku, nawyków żywieniowych, ogólnego stanu zdrowia.

Charakterystycznymi cechami grypy jest jej łatwość rozprzestrzeniania się, występuje we wszystkich rejonach świata, podlega często mutacji, diagnoza często jest trudna do postawienia, nieleczona grypa może powodować powikłania pogrypowe, a także zgony.

Co roku WHO, a także amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) wydają zalecenia dotyczące szczepień. Wymieniane są następujące grupy ryzyka, które powinny poddać się szczepieniom profilaktycznym;

- osoby po przeszczepach organów,
- zdrowe dzieci w wieku od 6 do 59 miesiąca życia,
- dorośli w wieku 50 i więcej lat,
- chorzy na przewlekłe choroby (układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, nerek, wątroby, neurologiczne, hematologiczne, metaboliczne.)
- dzieci i dorośli z niedoborami odporności,
- kobiety, które są lub będą w ciąży w sezonie epidemiologicznym grypy,
- osoby w wieku od 6miesiąca do 18 roku życia leczone kwasem acetylosalicylowym,
- pensjonariusze domów spokojnej starości i zakładów opieki zdrowotnej,
- osoby patologicznie otyłe.

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Okres wylegania wynosi 1-3 dni, zazwyczaj 2 dni. Źródłem zakażenia jest chory człowiek lub zdrowy nosiciel. Przenoszona jest pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, najczęściej podczas kichania, kaszlu, rozmowy z osobą zakażoną.

U zainfekowanej osoby wydalanie wirusów rozpoczyna się zwykle w przeddzień pojawienia się pierwszych objawów i może utrzymywać się przez następne 3 – 5 dni, dlatego rozprzestrzenianie się grypy jest tak szybkie.

¹ Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy; Warszawa 2017

Okres inkubacji trwa około 3 - 7 dni. Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle i towarzyszą jej objawy ze strony układu oddechowego: kaszel, ból gardła, katar, jak również objawy ogólnoustrojowe: wysoka temperatura powyżej 38 C, dreszcze, sztywność mięśni, ból głowy, bóle w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty. Tym, co różni grypę od pozostałych infekcji układu oddechowego, jest znacznie wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które może ona wywołać, szczególnie u osób z chorobami przewlekłymi.

Zachorowanie na grypę zwiększa ryzyko wystąpienia niebezpiecznych incydentów sercowo – naczyniowych, takich jak np. zawał serca. Ponadto wirus grypy zwiększa ryzyko zaostrzenia choroby u pacjentów cierpiących na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) i astmę, prowadząc niejednokrotnie do hospitalizacji, a nawet powodując przypadki śmiertelne. Na poważne powikłania narażeni są pacjenci z cukrzycą. Najczęściej spotykanym powikłaniem grypy jest zapalenie płuc. Możliwe jest zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej, rzadziej zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, zespół Guillaina – Barrego, poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia.

Łagodzenie objawów oraz skracanie czasu trwania grypy odbywa się poprzez przyjmowanie chemicznych leków przeciwgrypowych (leczenie przeciwwirusowe) oraz leczenie przeciwgorączkowe (objawowe). Okres leczenia grypy trwa do ustąpienia ww. objawów najczęściej w ciągu od jednego do dwóch tygodni.

W większości przypadków zachorowanie na grypę powoduje obłożną chorobę, w części przypadków mogą występować powikłania i zdarzają się też przypadki śmierci, szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami. Główną przyczyną śmierci nie jest sama grypa, ale występujące po niej powikłania.

Najskuteczniejszym, a zarazem najtańszym sposobem ochrony przed grypą jest szczepienie przeciwko grypie. Zapobiegają one powikłaniom, zmniejszają liczbę hospitalizacji z powodu zakażeń układu oddechowego, zaburzeń krążenia i niedokrwiennych udarów mózgu. Szczepionka aktywuje zjawisko pamięci immunologicznej. Jeśli osoba zaszczepiona zetknie się z drobnoustrojem, przeciw któremu była szczepiona układ immunologiczny rozpozna antygen i natychmiast powstaną przeciwciała, które nie dopuszczą do zachorowania.

Wyróżnia się 3 typy wirusa grypy: A, B i C. Wirusy typu B i C są typowo ludzkie, natomiast **wirusy typu A** występują zarówno u człowieka, jak i zwierząt – przede wszystkim u ptaków wodnych

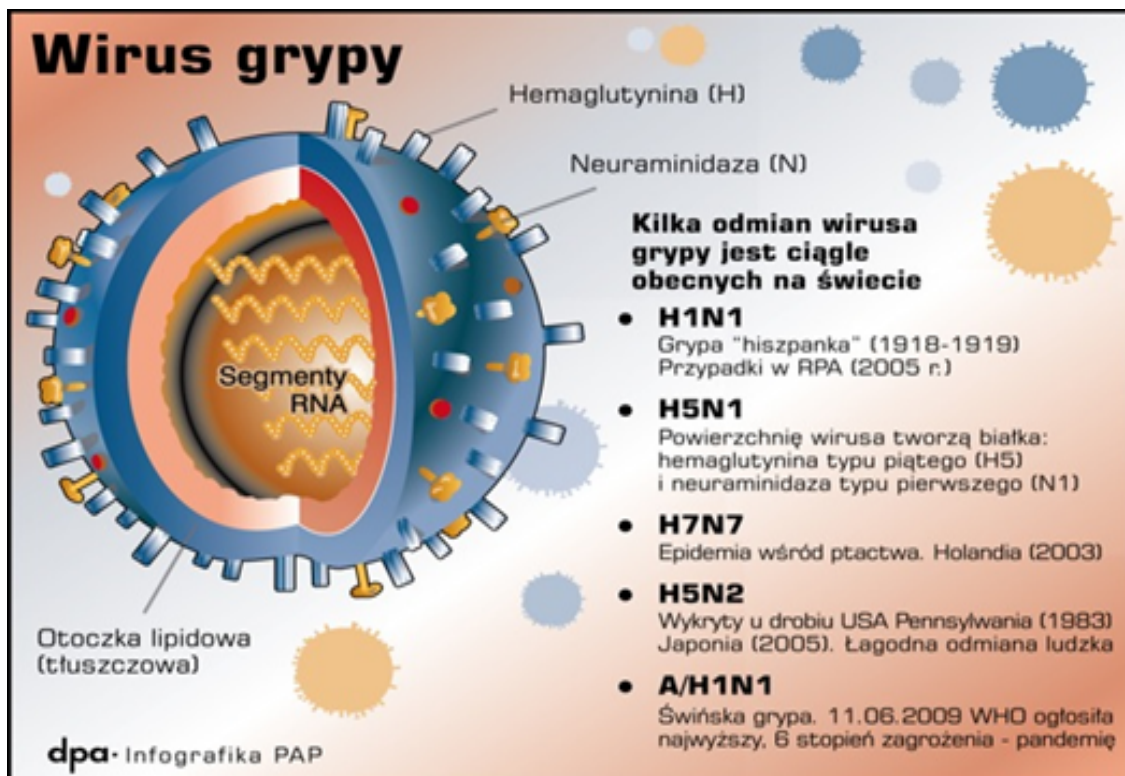
(gęsi, kaczek, mew), a także u kur i świń. Na powierzchni otoczki białkowej wirusa A występują dwa ważne białka, będące podstawą klasyfikacji tego wirusa:

- białko H (hemaglutynina) mające 16 odmian (H1-H16)
- białko N (neuraminidaza) mające 9 odmian (N1-N9)

Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest jego zmienność antygenowa, która może przebiegać na dwa sposoby:

- Przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy,
- Skok antygenowy, który powoduje pandemie

Zjawisko to wyjaśnia, dlaczego wirusem grypy można być zakażonym kilkakrotnie oraz dlaczego co roku należy uaktualniać szczepionkę przeciw grypie. Jeśli skład szczepionek nie byłby uaktualniany, przestałyby być one skuteczne. Należy też mieć pełną świadomość, że występują także powikłania poszczepienne. Wirus, co roku podlega mutacjom, a szczepionki nie są dostosowywane do wszystkich grup wirusa. Po szczepieniu mogą pojawić się m.in. złe samopoczucie, wzrost temperatury ciała, poczucie rozbicia, zaczerwienienie z możliwym naciekiem zapalnym w miejscu podania szczepionki. Niektóre osoby mogą reagować alergicznie na niektóre składniki szczepionki. Jednakże powikłania po przebytej grypie są niejednokrotnie groźniejsze dla zdrowia.



I.2. Epidemiologia

Każdego roku na świecie wirusem grypy zakaża się około 5 - 10% populacji osób dorosłych, i 20 - 30% populacji dzieci. Grypa i wirusy grypopodobne są corocznie przyczyną zgonu od 250.000 do pół miliona ludzi na świecie. W Europie, każdego umiera na grypę każdego roku 38 500 osób.

Badania epidemiologiczne wskazują, że każdego roku w Unii Europejskiej zakażonych wirusem grypy jest 25-100 milionów ludzi. Infekcje spowodowane przez grypę dotyczą ludzi bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczby te ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych sezonach epidemicznych.

Dane na temat liczby zachorowań, podejrzeń zachorowań oraz zgonów na grypę w Polsce publikowane są przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i Państwowy Zakład Higieny. Dane te pochodzą z okresowych, zbiorczych „Meldunków o zachorowaniach i podejrzaniach zachorowań na grypę”, nadsyłanych do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przez wszystkie jednostki ochrony zdrowia, do których zgłosili się chorzy, oraz danych ze zgłoszeń zgonów nadsyłanych do powiatowych i/lub wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych przez lekarzy, przesyłane przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w formie zagregowanej do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

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

Grypa pandemiczna to zachorowania występujące, co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii (pandemii) wywoływane przez nowe, nieznane 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.

W Polsce w ostatnich sezonach epidemicznych liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę przekracza corocznie kilka milionów.

Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-PZH (NIZP-PZH) wynika, że w minionych latach stale zwiększała się zachorowalność na grypę i infekcje grypopodobne.

W sezonie grypowym 2013/14 zarejestrowano dwa miliony przypadków tego zakażenia.

W latach 2014/2015 - 2, 9 mln, 2015/2016 - 3, 2 mln, 2016/2017 - 3, 9 mln, w 2017/2018 - 4, 5 mln, w 2018/2019 – 3, 7 mln.

W sezonie grypowym 2019/2020, w okresie od 1 września 2019 r. do 22 lipca 2020 roku odnotowano łącznie 3 883 441 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę w Polsce. Z powodu grypy od początku sezonu zmarło 65 osób²

Według danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Warszawie w województwie Mazowieckim zachorowalność na grypę i infekcje grypopodobne kształtowała się następująco³

ROK	LICZBA ZACHOROWAŃ	LICZBA HOSPITALIZACJI
2015	665 474	1 646
2016	808 925	1 786
2017	974 235	2 078
2018	1 008 288	2 244
2019 STYCZEŃ-MARZEC	339 234	1 247

Z danych uzyskanych ze Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Piasecznie wynika, że⁴

ROK	LICZBA ZACHOROWAŃ	WIEK 15-64	WIEK 65+
2017	17 100	8 226	770
2018	16 810	8 220	705
2019	18 949	8 924	664

Należy również podkreślić, że oficjalne statystyki dotyczące zachorowań na grypę i powikłań grypy oraz jej śmiertelności mogą być niedoszacowane, gdyż często w dokumentacji pacjenta, jako powód wizyty ambulatoryjnej lub hospitalizacji podaje się zaostrzenie choroby przewlekłej lub

²<https://pulsmedycyny.pl/sezon-grypowy-2019-2020-liczba-zachorowan-i-zgonow-na-grype-982828>

³http://wsse.waw.pl/aktualnosci-i-komunikaty/aktualnosci/podsumowanie-sezonu-epidemicznego-grypy-2018-2019-w-województwie-mazowieckim?zsS_2=5 02-08-2020

⁴ <http://piaseczno.psse.waw.pl/>

powikłanie po przebytej grypie, np. zapalenie płuc, a nie grypę, która była pierwotną przyczyną stanu zdrowia pacjenta.

Choć rośnie liczba zachorowań z każdym rokiem, praktycznie bez zmian pozostaje bardzo niski poziom wszczepialności przeciw grypie w Polsce – w 2017 r. było to zaledwie 3, 7%, w 2018 – 3,9%.

Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie w województwie Mazowieckim⁵

ROK	LICZBA OSÓB
2016	134 622
2017	165 635
2018	178 445

Jak widać liczba zaszczepionych z każdym rokiem rośnie, ale jest to nadal znikomy procent populacji województwa, bo zaledwie 3, 3 %, przy ogólnej liczbie ponad 5 mln mieszkańców Mazowsza.

Tymczasem eksperci stale podkreślają, że szczepienia są najskuteczniejszym sposobem zabezpieczenia się przed grypą i powinny się temu poddawać szczególnie osoby z grup ryzyka, tzn. dzieci, osoby starsze, kobiety w ciąży, diabetycy oraz osoby borykające się z chorobami układu sercowo-naczyniowego i oddechowego.⁶

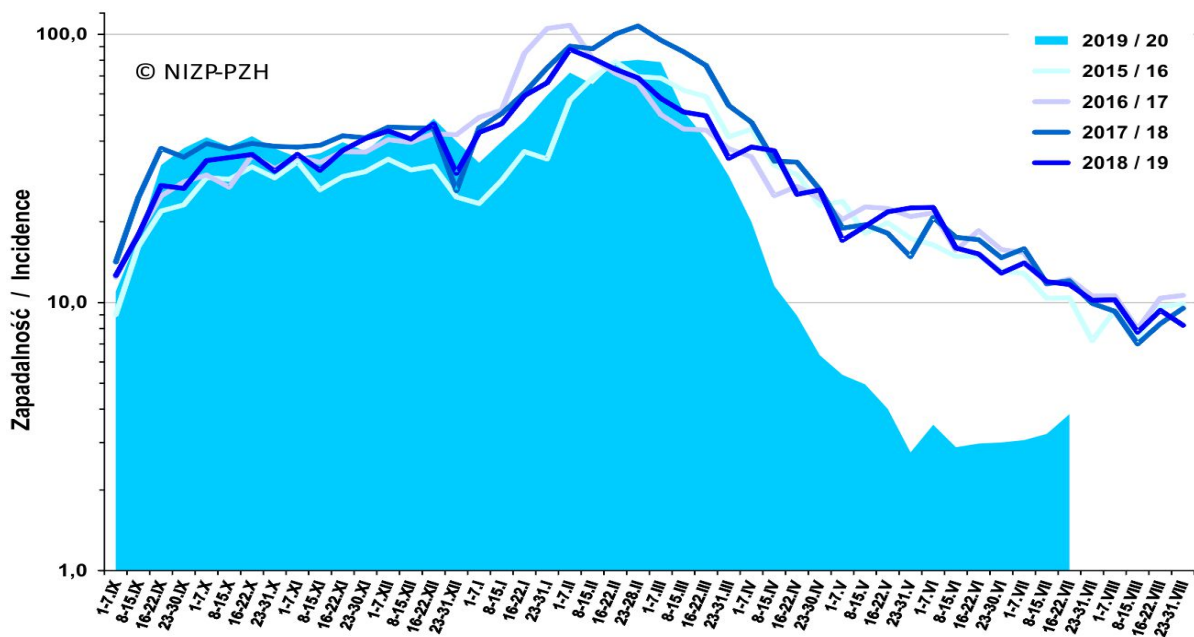
W sezonie 2017/2018 w Polsce po raz pierwszy można było zaszczepić się szczepionkami czterowalentnymi, które zapewniają najszerszą ochronę przed grypą.

W swoim składzie zawierają one dwa szczepy wirusa grypy typu A i dwie linie wirusa grypy typu B. Zgodnie z rekomendacjami ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy szczepienie z użyciem szczepionki czterowalentnej zaleca się u wszystkich osób (po ukończeniu 6 miesiąca życia), które chcą uniknąć zachorowania i nie mają przeciwwskazań do szczepienia.

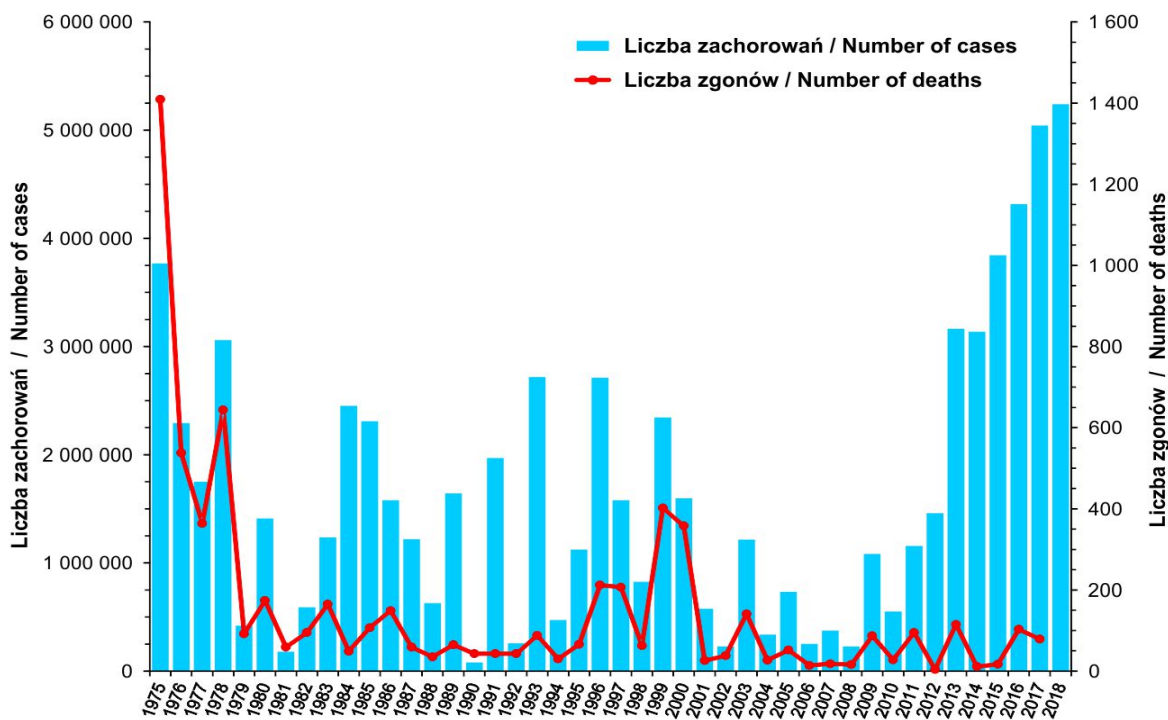
Z epidemiologicznego punktu widzenia, osoby odporne na zakażenie stanowią ważny czynnik w opanowaniu epidemii. Stanowią one ostatnie ogniwo łańcucha zakażenia uniemożliwiając przenoszenie infekcji.

⁵<http://wsse.waw.pl/aktualnosci-i-komunikaty/aktualnosci/podsumowanie-sezonu-epidemicznego-grypy-2018-2019-w-województwie-mazowieckim> 02-08-2020

⁶http://wsse.waw.pl/aktualnosci-i-komunikaty/aktualnosci/podsumowanie-sezonu-epidemicznego-grypy-2018-2019-w-województwie-mazowieckim?zsS_2=4 02-08-2020



Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2019/20 w porównaniu z sezonami 2015/16 - 2018/19



Liczba zachorowań i podejrzenia zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 - 2018⁷

⁷ <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm> 02-08-2020

GRYPA I PODEJRZENIA ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ: OGÓŁEM (J10-J11)

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent chorych skierowanych do szpitala wg województw

Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Skierowania do szpitala	
		I	II	III	IV			Liczba	%
Polska	2018 r.	2644615	812804	491936	1289938	5239293	13639,3	17858	0,34%
	2019 r.	2057698	795971	533412	1402952	4790033	12478,4	18198	0,38%
1.	Dolnośląskie	113335	38756	27176	71853	251120	8659,4	1094	0,44%
2.	Kujawsko-Pomorskie	111343	40226	29774	71108	252451	12169,1	1072	0,42%
3.	Lubelskie	85128	23924	13353	46994	169399	8020,0	864	0,51%
4.	Lubuskie	26373	6911	4815	16545	54644	5394,1	196	0,36%
5.	Łódzkie	100634	30240	18694	62098	211666	8603,7	506	0,24%
6.	Małopolskie	227987	74972	45839	128833	477631	14027,9	1874	0,39%
7.	Mazowieckie	339234	166095	105768	254887	865984	16002,8	2355	0,27%
8.	Opolskie	25808	9431	5985	15211	56435	5733,3	106	0,19%
9.	Podkarpackie	46300	7811	3171	21779	79061	3716,2	504	0,64%
10.	Podlaskie	47426	10220	5280	21415	84341	7151,0	631	0,75%
11.	Pomorskie	317922	152641	121761	250064	842388	36033,8	2729	0,32%
12.	Śląskie	197513	73934	45261	133512	450220	9951,6	1290	0,29%
13.	Świętokrzyskie	49959	16447	8819	28223	103448	8360,3	529	0,51%
14.	Warmińsko-Mazurskie	40974	10398	5817	26443	83632	5864,9	564	0,67%
15.	Wielkopolskie	288058	115582	84987	231030	719657	20588,3	3402	0,47%
16.	Zachodniopomorskie	39704	18383	6912	22957	87956	5178,9	482	0,55%

8

Spośród wszystkich chorób zakaźnych objętych w Polsce nadzorem epidemiologicznym najczęściej zachorowań wywołuje grypa.

Rokrocznie w okresie szczytu sezonu epidemicznego, który w Polsce obserwowany jest najczęściej w okresie od stycznia do marca, zachorowania na grypę i choroby grypopodobne powodują poważne przeciążenie systemu opieki zdrowotnej i stają się główną przyczyną absencji chorobowej, generując olbrzymie koszty ekonomiczne i społeczne.

W świetle danych z rutynowego nadzoru, w ostatnich pięciu latach w związku z grypą i chorobami grypopodobnymi rokrocznie z porady lekarskiej korzystał co dziesiąty Polak. W roku 2017, w którym zgłoszono największą od trzydziestu lat liczbę zachorowań, z porady lekarskiej skorzystało 5 043 491 osób.

Poważne następstwa grypy mogą wystąpić u chorych w każdym wieku, ale szczególnie często notuje się je u osób powyżej 60 lat i niemowląt.

⁸ Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce (biuletyn roczny) 2019 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

3. Opis obecnego postępowania

Na świecie istnieje wiele instytucji zajmujących się problemem zwalczania wirusa grypy. Dwie wyszczególnione instytucje zajmują się koordynowaniem funkcjonowania mniejszych. Pierwsza z nich to Komitet Doradczy ds. Szczepień (Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP), w którego skład wchodzi eksperci medyczni oraz zdrowia publicznego. Do ich zadań należy opracowywanie zaleceń dotyczących stosowania szczepionek w populacji Stanów Zjednoczonych. Zalecenia stanowią wytyczne dla zdrowia publicznego dotyczące bezpiecznego stosowania szczepionek oraz powiązanych produktów biologicznych.

Drugą instytucją jest Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), agencja Unii Europejskiej, której główne zadanie polega na ochronie przed chorobami zakaźnymi w Europie. Celem agencji jest identyfikacja, ocena i powiadamianie o bieżących oraz pojawiających się zagrożeniach dla zdrowia ludzi ze strony chorób zakaźnych oraz wsparcie i pomoc w przypadku zagrożenia w krajach Unii Europejskiej. W ramach tej instytucji istnieje platforma komunikacyjna (EPIS), która umożliwia wymianę informacji technicznych, a także wczesne ostrzeżenie o wystąpieniu ognisk chorób zakaźnych. Nadzór nad nimi odbywa się za pomocą europejskiego systemu – TESSY. System dostarcza państwom Europy dowody naukowe na temat chorób zakaźnych, umożliwiając im odpowiednie reagowanie.

W Polsce, w czerwcu 2013 roku opublikowany został pierwszy raport opisujący działania Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Jego celem było sformułowanie zaleceń i wyznaczenie zadań mających doprowadzić do wzrostu liczby szczepień przeciw grypie w Polsce, szczególnie w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania. Przyczyną przygotowania raportu był zauważalny w naszym kraju oraz na świecie problem zachorowań na grypę, która w konsekwencji może doprowadzić do wielonarządowych powikłań, co jest niekorzystne nie tylko na szczeblu pojedynczych przedsiębiorstw, ale i dla całej gospodarki. Oszacowano, że w Polsce koszty pośrednie związane z zachorowaniem na grypę (w roku o przeciętnej zachorowalności) kształtują się na poziomie 1,5 mld PLN.⁹

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570) przypadki zachorowań na grypę oraz inne choroby grypopodobne podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

⁹ <http://www.wp.npzig.pl/test/materialy.html> 02-08-2020

Na podstawie zgłoszonych danych sporządza się meldunki o aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Na poziomie kraju nadzór prowadzony jest przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy współpracujący z ośrodkami referencyjnymi WHO.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2019, szczepienia przeciwko grypie sezonowej znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Należy jednak zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 roku szczepionka p/grypie VaxigripTetra objęta była 50% refundacją apteczną dla osób, które ukończyły 65. rok życia.

Szczepienie p/grypie ma znaczenie w zapobieganiu występowania grypy sezonowej. Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia szczepieniom powinny być poddawane osoby z grup ryzyka, do których zaliczają się:

- osoby w wieku podeszłym,
- osoby powyżej 6 m.ż. (w tym osoby dorosłe), u których stwierdza się: choroby przewlekłe, choroby metaboliczne w tym cukrzycę i niewydolność nerek, choroby układu sercowo-naczyniowego, moczowego, oddechowego, lub z obniżoną odpornością, w tym osoby chorujące na AIDS i po przeszczepie organu.

W przypadku osób starszych w polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych), a Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50-64 lat ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 roku życia ze wskazań medycznych.

Wprawdzie szczepienia na grypę zaleca się wszystkim pacjentom, którzy chcą uniknąć objawów i powikłań związanych z przebiegiem tej choroby zakaźnej, jednak istnieje kilka przeciwwskazań do podania szczepionki. Szczepienia na grypę nie można wykonać w przypadkach:

- anafilaktycznej nadwrażliwości na białko jaja kurzego lub antybiotyki wchodzące w skład szczepionki;
- ostrych chorób gorączkowych;
- ostrych chorób o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu
- zespołu Guillain-Barré stwierdzonym w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie;

Szczególność należy zachować w przypadku osób z zaburzeniami odporności, ponieważ odpowiedź organizmu na szczepienie może być osłabiona. Lekarza kwalifikującego do szczepienia należy także poinformować o przyjmowanych lekach oraz ostatnio przyjętych

szczepionkach. Przyjmowanie kortykosteroidów, leków cytotoksycznych czy radioterapia znacznie mogą obniżać reakcję organizmu na podaną szczepionkę.

Na terenie Miasta i Gminy Piaseczno program profilaktyczny dotyczący szczepień p/grypie dla osób 65+ realizowany jest od 2009 roku. Od 2016 do 2018 roku dzięki programowi profilaktycznemu „Nie poddaj się grypie” zaszczepionych zostało ponad 3 300 osób w wieku 65+.

Ogółem, z bezpłatnych szczepień profilaktycznych p/grypie, finansowanych z budżetu Miasta i Gminy Piaseczno skorzystały 13 263 osoby, co daje wynik około 13, 26% populacji 65+ zaszczepionej p /grypie. Średnio w ciągu jednego sezonu grypowego z programu korzysta około 1 326 beneficjentów.

Działania Miasta i Gminy Piaseczno w zakresie szczepień przeciw grypie zostały docenione przez ekspertów z Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Gmina Piaseczno została wybrana, jako jeden z 15 samorządów w Polsce skutecznie realizujących program zdrowotny z zakresie profilaktyki grypy. 10 Września w ramach Flu Forum 2019 w Warszawie, odbyła się XI Debata Ekspertów, czyli spotkanie niezależnych specjalistów, ekspertów medycznych, samorządowców oraz parlamentarzystów, przedstawiających pozytywne skutki szczepień przeciwko grypie. Podczas debaty wiceburmistrz Piaseczna Hanna Kułakowska-Michalak odebrała dla gminy statuetkę lidera w zakresie profilaktyki zwalczania grypy.¹⁰

Od roku 2021 do Programu mają zostać włączone osoby w wieku 60+. Rekomendacje Polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie 2019/2020 oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50-64 r. ż. ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r. ż. ze wskazań medycznych.¹¹

W polskim Programie Szczepień Ochronnych również uwzględniono inne niż wiek czynniki ryzyka. Ze względów medycznych szczepienia powinny być wykonywane u osób chorych na astmę, cukrzycę, niewydolność układu krążenia, układu oddechowego i niewydolność nerek.

Ponadto wiek 60+ u kobiet jest to czas przejścia na emeryturę i w związku z tym może się zdarzyć, że koszt zakupu szczepionki będzie miał wpływ na możliwość szczepienia profilaktycznego.

Od 1 lipca 2018 r. szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych, ale tylko dla pacjenta w wieku 65 lub więcej lat i wynosi 50% ceny ustalonej.

¹⁰ <https://piaseczno.eu/piaseczno-walczy-z-grypa/> 02-08-2020

¹¹ Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2019/2020 s.6

Według danych z Urzędu Miasta i Gminy populacja mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno wynosi około 85 226 osób. Populacja adresatów programu, czyli osób 60+ (wg tego samego źródła) wynosi ok. 15 551 osób.¹²

Uczestnictwo w programie polegać będzie na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie. W programie będą brały udział osoby zakwalifikowane przez lekarzy, które dobrowolnie wyrażą chęć uczestnictwa w programie.

I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Konsekwencją, widocznego od wielu lat procesu starzenia się społeczeństwa polskiego, jest coraz większa liczebność grupy osób w wieku poprodukcyjnym (tj. 60 lat i powyżej). Do nowych zadań polityki społecznej zaliczyć należy zarówno działania związane z dążeniem do dalszego wydłużania życia, jak i podejmowaniem takich działań, które sprzyjają godnemu starzeniu się, polegającemu na osiągnięciu wieku starości z małym ryzykiem chorób i niedożywności, z wysoką sprawnością umysłową i fizyczną oraz utrzymywaną aktywnością życiową.

Coroczne szczepienie osób starszych i innych grup obciążonych zwiększonym ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby, jest najskuteczniejszym środkiem zmniejszania zachorowalności i umieralności związanej z grypą sezonową.

Nacisk na profilaktykę, edukację i promocję zdrowotną szczególnie w stosunku do osób starszych, kładzie ustawa o zdrowiu publicznym, której podstawowym narzędziem wykonawczym jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020. Celem strategicznym programu jest wydłużenie życia, poprawa zdrowia i związanej z nim, jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

Przeciwno grypie najlepiej szczepić się od września do grudnia, zatem przed szczytem zachorowań.

W związku z dowiedzioną w licznych badaniach skutecznością szczepionek przeciw grypie, wiele instytucji międzynarodowych i polskich rekomenduje coroczne szczepienia, szczególnie wśród osób z grup ryzyka. Wśród tych organizacji znajduje się m.in.: Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Komisja Europejska, Główny Inspektorat Sanitarny czy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Przyłączają się do nich także liczne stowarzyszenia zrzeszające badaczy i lekarzy, które umieszczają rekomendacje w wydawanych przez siebie dokumentach i publikacjach naukowych.

¹² Dane Urzędu Miasta i Gminy Piaseczno na dzień 06-08-2020

Należą do nich:

- Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych,
- Polskie Towarzystwo Kardiologiczne,
- Polskie Towarzystwo Diabetologiczne,
- Polskie Towarzystwo Chorób Płuc,
- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,

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 utrzymania życia w pełnym zdrowiu udaje się znacząco zmniejszyć realizując programy szczepień ochronnych.

Szczepienia przeciw grypie przynoszą, poza indywidualnymi korzyściami, również korzyści społeczne i 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 wynikające z finansowania szczepień. Dzięki szczepieniom ochronnym przeciw grypie można uniknąć kosztów leczenia, a w ciężkich przypadkach również kosztów leczenia szpitalnego.¹³

W zapobieganiu zakażeniom grypy duże znaczenie mają również działania profilaktyczne, w tym edukacyjne. Odpowiednio prowadzona edukacja może kształtować prawidłowe postawy i zachowania, które przyczynią się do ograniczenia częstości zachorowań. Dotyczy to przede wszystkim zachowania zasad higieny (częstego mycia i dezynfekcji rąk), unikania miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi.

¹³<http://grypa.mp.pl/grypasezonowa/show.html?id=48075> 11-04-2016

II.1. Cel programu

Poprawa stanu zdrowia osób powyżej 60 – go roku życia, mieszkających na terenie Miasta i Gminy Piaseczno, poprzez przeprowadzenie programu szczepień ochronnych przeciw grypie.

II.2. Cele szczegółowe

- zmniejszenie, o co najmniej 20% liczby mieszkańców w wieku, 60 + chorujących na grypę w ciągu roku,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich skuteczności o 15% w grupie osób objętych działaniami edukacyjnymi,
- zachęcenie, co najmniej 15.% liczby mieszkańców gminy Piaseczno w wieku 60+ do uczestnictwa w programie,

II.3. Oczekiwane efekty

- zwiększenie świadomości potrzeby przeprowadzania badań profilaktycznych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie,
- zwiększenie liczby osób przystępujących do badań profilaktycznych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie,
- zmniejszenie zachorowalności na grypę przez osoby powyżej 60 roku życia,
- obalenie mitów wokół szczepień przeciw grypie i powikłań poszczepiennych,
- w perspektywie wieloletniej zmniejszenie zachorowań na grypę i jej powikłania wśród wszystkich mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno,

II.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Miernikiem efektywności szczepienia populacji powyżej 60 roku życia będzie zmniejszenie liczby zachorowań w tej grupie osób, co zostanie odnotowane przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną i wykazane w meldunkach epidemiologicznych. Kolejnym miernikiem będzie iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu p/grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

Efektywność realizacji działania będą wskazywać coroczne ankiety przeprowadzane wśród szerepiących się osób.¹⁴

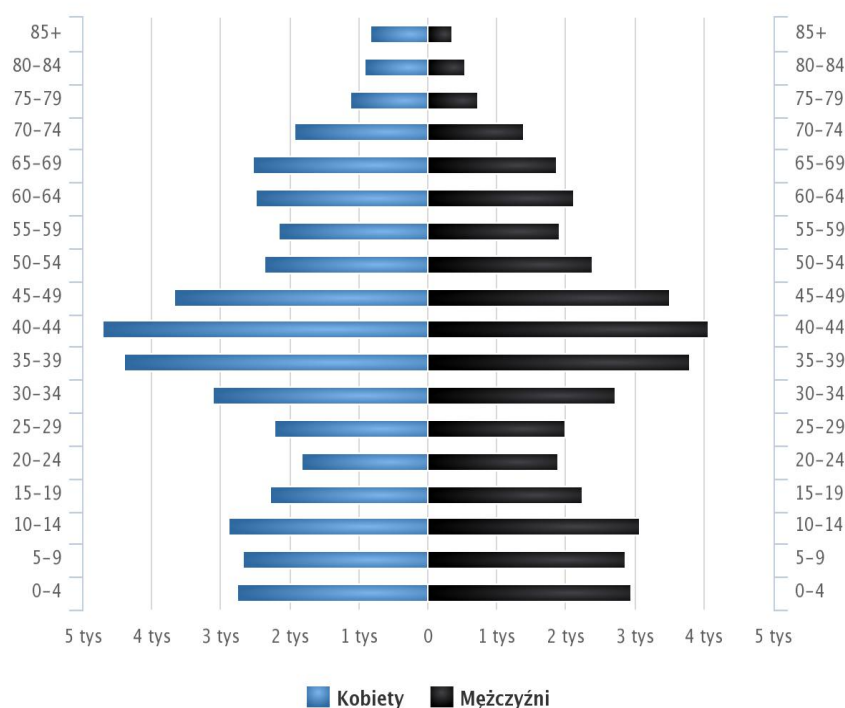
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

III.1. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Gmina Piaseczno to gmina miejsko-wiejska. Należy do województwa mazowieckiego, powiatu piaseczyńskiego. Gmina Piaseczno ma 85 226 mieszkańców, (2019 rok), czyli zamieszkuje ją 47, 5% ludności powiatu. Populacja 60+ to 15 551. Liczba kobiet w tym przedziale wiekowym to 9 199 a liczba mężczyzn wynosi 6 352.¹⁵ Stanowi to ok. 20% całej populacji ludności Miasta i Gminy Piaseczno.

Piramida wieku mieszkańców gminy Piaseczno, 2019

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

¹⁴ Ankieta ewaluacyjna dotycząca poziomu wiedzy uczestnika programu profilaktycznego POWIEDZ GRYPIE STOP opracowanie własne.

¹⁵ Dane z Urzędu Miasta i Gminy Piaseczno na dzień 06-08-2020

Program jest adresowany do grupy osób w wieku 60 lat i więcej – przy określaniu wieku należy brać pod uwagę rok i miesiąc urodzenia - zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Piaseczno.

Programem mogą zostać objęte również inne osoby wskazane przez organizatorów programu w wyjątkowych przypadkach (osoby bezdomne chore, niepełnosprawne i nieubezpieczone, mieszkające na terenie Piaseczna)

W latach 2009-2019 z bezpłatnych szczepień profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta i Gminy Piaseczno skorzystały 13 263 osoby. Jest to ok. 13, 26% populacji 65+ zaszczepionych p/grypie. W roku 2017 wskaźnik ten wyniósł ok. 11, 08% a w 2018 15, 76% (na około 10000 mieszkańców w wieku 65+)

Dla porównania stan wyszczepialności p/grypie, na terenie Polski w roku 2017 wynosił 3, 7% a w roku 2018 3,9 %.

W województwie Mazowieckim w sezonie grypowym w 2017 zaszczepionych p/grypie było 165 635 osób a w 2018 178 445 osób, co stanowi ok. 3, 4 % ludności województwa Mazowieckiego.

Liczby te świadczą o potrzebie budowania świadomości na temat korzyści wynikających z profilaktyki grypy, a co za tym idzie, także podnoszenie wyszczepialności.

Aby cel ten mógł zostać zrealizowany, istotne jest zaangażowanie i wspólny, jednoznaczny głos wszystkich, którzy mają wpływ na kształtowanie takiej świadomości.

Organizator programu dużą wagę przykładą do akcji edukacyjnej, aby pozyskać do programu jak największą liczbę osób uprawnionych do szczepienia.

III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Program przewidziany jest na lata 2021-2023 i co roku będzie szczepiona grupa osób w tym samym przedziale wiekowym. Organizator programu w każdym roku trwania programu obliczać będzie, zgodnie z danymi bazy ewidencji ludności Miasta i Gminy Piaseczno, liczebność populacji 60+. Obliczona zostanie także wysokość środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia akcji edukacyjnej oraz szczepień. Z uwagi na cykliczność szczepień przeciw grypie oraz dane demograficzne, każdego roku, w trakcie trwania programu, liczba zaszczepionych osób powinna wzrastać. Przyjęcie programu do realizacji nastąpi po podjęciu stosownej uchwały przez Radę Miejską w Piasecznie, a środki finansowe na ten cel zostaną zabezpieczone w budżecie gminy.

W ramach Programu szczepieniom poddane mogą być wszystkie osoby w wieku powyżej 60 lat, zamieszkałe na terenie Miasta i Gminy Piaseczno, które zgłoszą chęć udziału w Programie.

Warunkiem udzielenia bezpłatnego szczepienia przeciwko grypie będzie podpisanie świadomej zgody na udział w programie, wypełnienie ankiety oraz kwalifikacyjne badanie lekarskie.

Informacje o pacjencie, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, zgromadzone zostaną przez podmioty odpowiedzialne za szczepienia, wyłonione w drodze postępowania konkursowego.¹⁶

Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia.

W przypadku, gdy u osoby zgłoszonej do programu wystąpią czasowe przeciwwskazania dyskwalifikujące podanie szczepionki, ustalony zostanie nowy termin wizyty.

Program będzie miał też aspekt edukacyjny dotyczący m.in.:

- informacji na temat niebezpieczeństw, jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy,
- popularyzacji szczepień ochronnych, jako profilaktyki chorób zakaźnych
- profilaktyki higieny w prewencji chorób przenoszonych drogą kropelkową
- postępowania w razie wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.
- prawidłowego stosowania antybiotyków celem ochrony ich skuteczności

Przeciwwskazania do szczepień przeciw grypie:

- anafilaktyczna nadwrażliwość na białko jaja kurzego lub antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki,
- ostre choroby gorączkowe,
- ostre choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu, bez względu na to, czy towarzyszy im gorączka, czy też nie,
- zespół Guillain-Barré stwierdzony w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie.

Informacje o programie, wraz ze szczegółami dotyczącymi osób kwalifikujących się do szczepienia zostaną rozpowszechnione:

- w gabinetach lekarskich na terenie gminy,
- na stronie www, fb gminy,

¹⁶ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2016, poz. 922

- na tablicach ogłoszeń w całej gminie,
- w lokalnej prasie,
- w lokalnych parafiach.
- akcja informacyjno-edukacyjna zostanie przeprowadzona poprzez ulotki, plakaty, artykuły w gazecie.
- materiały edukacyjne zostaną przygotowane na podstawie dostępnych wytycznych nt. profilaktyki grypy, szczepień przeciwko grypie i/lub pobrane ze strony <http://opzg.pl/do-pobrania/> (Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy).

III.3. Planowane interwencje

Każde szczepienie, w tym przeciw grypie, polega na wprowadzeniu do organizmu człowieka odpowiednio przygotowanego antygeny, który ma stymulować układ odpornościowy osoby szczepionej. Wprowadzenie preparatu szczepionkowego do organizmu powoduje wytworzenie odporności swoiście skierowanej przeciw antygenom zawartym w preparacie. W przypadku ponownego kontaktu z wirusem grypy obecne przeciwciała wytworzone po szczepieniu odgrywają zasadniczą rolę w obronie organizmu przed zakażeniem grypą. W rezultacie albo układ immunologiczny jest w stanie zwalczyć infekcję całkowicie, albo dochodzi do wystąpienia postaci poronnej grypy (grypa o przebiegu bardzo lekkim niepełnym obrazie, niekiedy niezauważona przez otoczenie, świadczy o wzmożonej odporności osoby zakażonej).

Na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej będzie prowadzona bezpośrednia i pośrednia edukacja pacjenta. Edukacja bezpośrednia realizowana będzie poprzez rozmowę z lekarzem lub pielęgniarką. Edukacja pośrednia będzie opierała się o ulotki informacyjne i inne zaplanowane do wykorzystania materiały edukacyjne.

- Szczepienie zawsze jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia.
- Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez lekarza (pielęgniarki) kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz (pielęgniarka) udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny), przekazuje pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania lub powstania odczynu poszczepiennego.

- Szczepienie jest wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP. Transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta.

- Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta biorącego udział w programie.

Są dwie cechy odróżniające szczepienia przeciw grypie od innych szczepień:

- Szczepienie powinno odbywać się, co sezon z powodu zmienności antygenowej wirusa grypy, Szczepionka może być podawana w okresie od września do kwietnia, jednak najlepiej szczepienia rozpocząć od września i kontynuować do połowy listopada.

- Co sezon ustalany jest skład szczepionki przeciw grypie na dany sezon epidemiczny.

W ramach Programu osoby spełniające kryteria włączenia będą szczepione przeciw grypie. Aktualnie w Polsce są dostępne następujące szczepionki przeciw grypie, podawane w następujących schematach:

- VAXIGRIP TETRA (Sanofi Pasteur) - dzieci i dorośli od ukończenia 3. roku życia: jedna dawka 0,5 ml. Dzieciom w wieku poniżej 9 lat, które uprzednio nie były szczepione, należy podać drugą dawkę 0,5 ml po co najmniej 4 tygodniach.

- INFLUVAC (Mylan) podawana u osób dorosłych w jednej dawce 0,5 ml, a u dzieci w wieku od 36. Miesiąca życia i starszych w jednej dawce 0,5 ml. Dzieci w wieku od ukończenia 6. miesiąca życia do ukończenia 35. miesiąca życia jedną dawkę 0,25 ml lub 0,5 ml, zgodnie z narodowymi zaleceniami. Dzieciom, które wcześniej nie były szczepione przeciw grypie, należy podać drugą dawkę szczepionki w odstępie przynajmniej 4 tygodni.¹⁷

Wszystkie powyżej wymienione leki należy stosować zgodnie z aktualnymi Charakterystykami Produktów Leczniczych.

Należy rozważyć wszystkie argumenty kliniczne oraz ekonomiczne w ramach Programu w celu wyboru szczepionki czterowalentnej, zapewniającej szersze spectrum ochrony. Taki wybór jest zgodny z aktualnymi zaleceniami Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), zgodnie, z którymi szczepionki trójwalentne mają z czasem być zastąpione przez inaktywowane czterowalentne szczepionki przeciw grypie (w niektórych krajach UE/EOG). Tempo procesu zastępowania może zależeć od

¹⁷ Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka”. Kraków 2017 s.21

dopuszczenia szczepionek do obrotu w różnych krajach, dostępności szczepionek, obserwowanej skuteczności szczepionek oraz ich kosztu.

Podobny wybór sugerują rekomendacje brytyjskiego Joint Committee on Vaccination and Immunisation, JCVI, stwierdzając, że szczepionka trójwalentna zawiera szczep wirusa grypy z jednej linii typu B, a częściej mamy do czynienia z niedopasowaniem między szczepionką a krążącym szczepem typu B. Stosowanie czterowalentnych szczepionek przeciw grypie, zawierających szczep z każdej linii typu B powinno w przyszłości poprawić dopasowanie szczepionek. W tej sytuacji Wspólny Komitet ds. Szczepień i Immunizacji zaleca, aby wybierać inaktywowaną, czterowalentną szczepionkę przeciw grypie, zamiast inaktywowanych szczepionek trójwalentnych¹⁸.

Program szczepień ochronnych w Polsce zaleca szczepienia przeciwko grypie, nie są one w katalogu szczepień obowiązkowych finansowanych ze środków publicznych. W związku z tym, świadczenia zaproponowane w programie, są uzupełnieniem świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Pełne uczestnictwo w Programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie aktualną na dany sezon oraz wypełnieniu ankiety ewaluacyjnej oraz ankiety satysfakcji (wzór ankiety na końcu programu).

Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie uczestnika. Zakończenie udziału w Programie bez wykonania szczepienia następuje poprzez pisemne zgłoszenie rezygnacji przez uczestnika Programu oraz odnotowanie tego faktu przez realizatora Programu.

Świadczenia udzielane w ramach programu 60+ są bezpłatne dla mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno i będą wykonywane do wyczerpania zaplanowanych na ten cel środków w budżecie Gminy. W przypadku ograniczenia środków finansowych realizator programu rozważy zarekomendowanie do szczepień populacji osób 60+ chorych na choroby przewlekłe i o obniżonej odporności lub też o niższym statusie socjo-ekonomicznym.

Po wykonaniu szczepienia, pacjent zostanie ponownie poinformowany o możliwych do wystąpienia odczynach poszczepiennych i zasadach postępowania w takim przypadku, w tym o konieczności ponownej wizyty lekarskiej.

Ilość zgłaszanych odczynów poszczepiennych będzie na bieżąco aktualizowana w bazie danych realizatora programu.

¹⁸ „Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka”. Kraków 2017 s.21

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Program realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Wymagania stawiane realizatorom programu będą zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Świadczenie polegające na zaszczepieniu przeciwko grypie osoby kwalifikującej się będzie udzielone każdej z tych osób, która wyrazi pisemną zgodę na szczepienie oraz jeśli podczas wizyty lekarskiej nie zostaną stwierdzone przeciwwskazania do podania szczepionki. Świadczenia udzielane będą bezpłatnie. Podanie szczepionki poprzedzone zostanie badaniem lekarskim oraz wywiadem w celu stwierdzenia ewentualnych przeciwwskazań (przebyte choroby, przyjmowane leki).

W przypadku, gdy zgłaszający się do szczepienia pacjent, zadeklarowany jest w innym podmiocie leczniczym, niż wyłoniony w konkursie, musi dostarczyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające kwalifikację do szczepienia, od swojego lekarza POZ (zaświadczenie ważne jest 24 godziny.)

Akcja informacyjno-edukacyjna skierowana będzie zarówno do osób kwalifikujących się do szczepień, jak i pozostałych mieszkańców.

W Programie będą użyte szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty (konsultanta w zakresie szczepień). Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę (konsultanta w zakresie szczepień).

Warunki niezbędne do realizacji Programu zapewnione zostaną w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających wymogi wykonywania szczepień ochronnych. Szczepienia przeprowadzone będą przez pielęgniarki posiadające odpowiednie kompetencje, pod nadzorem lekarskim, w punkcie szczepień zaopatrzonym w odpowiednie wyposażenie do przechowywania szczepionek.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej.
2. Przekazanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

3. Uchwalenie programu przez Radę Miejską.

4. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej na wyłonienie realizatora programu – konkurs ofert.

5. Podpisanie umowy na realizację programu.

6. Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednoczenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy oraz zapewnienia wysokiego poziomu zaszczepienia w programie. Szkolenie powinno zostać przeprowadzone przed rozpoczęciem szczepień, Szkolenie powinna poprowadzić osoba kompetentna w zakresie szczepień ochronnych. (lekarz, pielęgniarka) która jednocześnie będzie współpracowała z koordynatorem programu z ramienia Gminy Piaseczno.

7. Zakup szczepionek.

8. Realizacja programu:

- Akcja informacyjno-edukacyjna (przygotowanie, a następnie dystrybucja plakatów, ulotek; audycje, publikacje, strony www, fb – przez cały okres realizacji programu);
- Przygotowanie i prowadzenie kampanii społecznej na rzecz propagowania idei szczepień przeciwko grypie.
 - Edukacja pacjentów (pielęgniarka.)
 - Wizyty lekarskie (edukacja, kwalifikacja do szczepienia.)
 - Szczepienia ochronne.
 - Monitorowanie odczynów poszczepiennych.
 - Monitoring realizacji programu przez wyznaczoną przez organizatora osobę.
 - Analiza sprawozdań realizatora programu.

9. Ewaluacja:

- Analiza zgłaszalności, jakości świadczeń, ocena efektywności na podstawie mierników.

10. Sprawozdanie z realizacji programu na zakończenie każdego roku trwania programu.

IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 25 lutego 2020 poz. 295 (Dz. U. z 2020 poz.295 ze zm.) szczepienia będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju „ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”.

Pomieszczenia pod względem technicznym i sanitarnym spełniać będą wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z. 2019 poz. 595)

Nadzór nad prawidłowością realizacji szczepień p/ grypie będzie prowadzony w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektoratem Sanitarnym.

Realizator zobligowany jest do posiadania odpowiedniego zaplecza kadrowego tj. zespołu składającego się z lekarza i personelu medycznego odpowiedzialnego za szczepienia.

Obowiązkiem lekarza będzie przeprowadzenie badania lekarskiego w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia, a następnie wydanie zaświadczenia lekarskiego z podaniem jego wyniku, daty i miejsca jego przeprowadzenia.

Szczepienia ochronne mogą być wykonywane przez lekarzy, pielęgniarki i położne, które posiadają ukończony kurs lub szkolenie z zakresu szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, ewentualnie uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku, której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.

Personel medyczny odpowiedzialny za szczepienia będzie miał obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia tj.:

- wydanie zaświadczenie osobie zaszczepionej o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego;
- wpisanie do przygotowanego rejestru, danych osobowych pacjenta; (Nazwisko, Imię, PESEL, adres, data szczepienia, rodzaj podanej szczepionki, informacja o braku lub obecności odczynu poszczepiennego)

- sporządzenie rocznego sprawozdania z realizacji zadania i przekazanie go do Urzędu Miasta i Gminy Piaseczno;
- uwzględnienie szczepień p/grypie w rocznym sprawozdaniu z wykonanych szczepień ochronnych składanym do PSSE;
- monitorowanie odczynów poszczeniennych.

Dowody skuteczności planowanych działań

Skuteczność szczepienia przeciwko grypie zależy od dopasowania wirusów w dawce szczepionki z tymi, które w danym roku są aktywne, jak również od wieku i stanu zdrowia danej osoby. Według danych, WHO, jeśli wirusy są dobrze dopasowane, szczepionka chroni przed chorobą w około 70-90%. Szczepienia są zalecane i powszechnie akceptowane, zalecane m.in. przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich oraz licznie przez jednostki samorządu terytorialnego.

W Rekomendacjach Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy znajduje się zalecenie stosowania czterowalentnej szczepionki przeciw grypie, zamiast szczepionki trójwalentnej, ze względu na szerszą ochronę oraz porównywalny profil bezpieczeństwa (w sytuacji, gdy obie szczepionki są dostępne). Dodatkowo zaleca się szczepienie z użyciem szczepionki czterowalentnej przeciw grypie u wszystkich osób (po ukończeniu 6 miesiąca życia), które chcą uniknąć zachorowania i nie mają przeciwwskazań do szczepienia.¹⁹

W Polsce Główny Inspektor Sanitarny od wielu lat rekomenduje szczepienie przeciw grypie w ramach realizacji Polskiego Programu Szczepień Ochronnych. W roku 2014 te rekomendacje zostały znacząco poszerzone. Główny Inspektor Sanitarny, podobnie jak Advisory Committee on Immunization Practice, zaleca szczepienie przeciw grypie wszystkim osobom powyżej 6 miesiąca życia.

Również inne instytucje zdrowia publicznego i towarzystwa naukowe, takie jak: Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne wskazują pacjentów chorych przewlekle, jako grupy szczególnie rekomendowane do corocznych szczepień przeciw grypie.

Szczepienie przeciw grypie zalecane jest:

1. w związku z przesłankami klinicznymi:

¹⁹ Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018, <http://opzg.pl/>

- osobom po transplantacji narządów;
- przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przeżytym zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
 - osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
 - 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;
 - dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
 - kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2. w związku z przesłankami epidemiologicznymi – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:

- 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);
- osobom w wieku powyżej 55 lat;
- 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);
 - 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;
 - 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.²⁰

Szczegółowe informacje znajdują się w Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny 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.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane, co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym.

W zapobieganiu zakażeniom grypy duże znaczenie mają działania profilaktyczne, w tym edukacyjne. Odpowiednio prowadzona edukacja może kształtować prawidłowe postawy i zachowania, które przyczynią się do ograniczenia częstości zachorowań. Dotyczy to przede wszystkim zachowania zasad higieny (częstego mycia i dezynfekcji rąk), unikania miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi.

Jak wskazują badania, działania profilaktyczne przeciwko grypie charakteryzują się dużą efektywnością i relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż samo leczenie choroby i jej powikłań.²¹

Dowodem skuteczności zaplanowanych działań będzie wynik ankiety przeprowadzonej w trakcie szczepienia, w którym osoby szczepione zobowiązane będą do podania informacji, czy szczepiły się pierwszy raz, czy szczepiły się kolejny raz, czy w przypadku szczepienia w roku poprzednim nie zachorowały bądź zachorowały na gripę.

V.1. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie

Ocena, zgłaszalności do programu prowadzona będzie na bieżąco oraz na zakończenie realizacji programu przez wyznaczoną przez organizatora osobę. Realizator szczepień zobowiązany będzie do składania organizatorowi miesięcznych sprawozdań z realizacji programu oraz sprawozdania końcowego (po zakończeniu szczepień w danym sezonie).

²⁰ Nowe Polskie Rekomendacje na rok 2019 Komunikat GIS z dnia 25.10.2018 (www.gis.gov.pl)

²¹ Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka”. Kraków 2017

Monitoring obejmował będzie osoby zaszczepione oraz osoby, u których stwierdzono przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie, a także poszczepienne odczyny niepożądane.

Na bieżąco monitorowany będzie również przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej.

Ocena, jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie ankiety satysfakcji, którą wypełniać będą uczestnicy programu.

W ramach monitoringu zostaną zebrane dane, które umożliwią przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny, jakości udzielanych świadczeń.

W ramach oceny zgłaszalności, realizator na bieżąco będzie kontrolować liczbę zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami.

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych zakładanej populacji docelowej.

W przypadku realizacji programu wieloletniego, analiza danych i wskaźników z całego sezonu grypowego będzie swoistym drogowskazem do dalszego prowadzenia programu (zarówno pod kątem zgłaszalności do programu jak i jakości świadczeń). Dane uzyskane w wyniku okresowej analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak, aby z roku na rok maksymalizować efekty programu.

Ewaluacja

Rozpoczęcie Programu musi nastąpić w ciągu pierwszych trzech miesięcy (wrzesień do listopada) danego sezonu grypowego – do początku grudnia (po dostawie aktualnej szczepionki przeciw grypie sezonowej).

Okres ewaluacji powinien obejmować możliwość monitorowania przez realizatora zgłaszalności grypy lub zakażeń grypopodobnych na podstawie danych wysyłanych do NFZ i PSSE w Piasecznie

Zakończenie Programu dla realizatora jest równoznaczne z oceną efektywności Programu poprzez wyliczenie min. wskaźników:

- Liczby osób zaszczepionych w stosunku do wszystkich osób włączonych do Programów (zaszczepieni + osoby z przeciwwskazaniami + osoby nieudzielające zgody na szczepienie).

- Liczby osób z niepożądanymi odczynami poszczeniennymi.
- Ilorazem liczby osób z rozpoznaną klinicznie grypą lub chorobą grypopodobną w stosunku do osób zaszczepionych w ramach Programu.
- Liczby osób z rozpoznaną klinicznie z grypą lub chorobą grypopodobną w stosunku do całej populacji włączonej do Programu.
- Liczbę osób zaszczepionych poza programem (wpływ akcji informacyjno-edukacyjnej).

Program powinien być realizowany, co roku i poszerzany o większy odsetek osób zaszczepionych w danej grupie ryzyka lub o nowe populacje ryzyka.

Jednocześnie w celu utrzymania trwałości Programu zalecane jest stałe informowanie wszystkich mieszkańców samorządu o szczepieniach przeciwgrypowych poprzez lokalne media i personel medyczny.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Realizacja programu planowana jest na lata 2021-2023 (z możliwością kontynuacji w latach następnych).

Szacunkowy koszt jednostkowy to 60zł

Koszt jednostkowy wykonania szczepienia przeciwko grypie w ramach Programu, dla jednej osoby obejmuje:

- koszt zakupu jednej dawki szczepionki przez realizatora oraz wykonania szczepienia,
- edukację na temat zachorowań na grypę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie.
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych),
 - utylizację odpadów medycznych wykorzystanych do szczepienia,
 - opracowanie i wydruk materiałów edukacyjnych, plakatów oraz samej kampanii medialno-społecznej,
- czynności organizacyjno-administracyjne.

W związku z tym, iż kwalifikacja lekarza pierwszego kontaktu do szczepień oraz szczepienia profilaktyczne finansowane są z NFZ, aby uniknąć podwójnego finansowania, koszt ten nie jest finansowany w ramach programu.

Całkowity koszt realizacji programu to iloczyn kosztów interwencji przeliczonej na jedną osobę przez liczbę osób włączonych do programu.

Biorąc pod uwagę dane z lat ubiegłych i liczbę zaszczepionych w ramach Programu osób przyjmuje się szacunkowo, udział ok. 15 % osób kwalifikujących się do programu. W związku z tym szacunkowy koszt całości programu to ok. 138.000 złotych rocznie.

Realizacja programu, w tym liczba szczepień, uzależniona jest od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację w danym roku, przy uwzględnieniu środków finansowych ujętych w Prognozie Finansowej Samorządu na poszczególne lata.

Program w całości zostanie sfinansowany z budżetu Miasta i Gminy Piaseczno.

Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Szczepienie przeciwko sezonowej grypie w istotny statystycznie sposób zmniejsza zapadalność na grypę w populacji osób starszych, przy czym efekt ten jest najwyraźniej obserwowalny w czasie i na obszarze objętym epidemią grypy sezonowej. Szczepienie przeciwko grypie jest działaniem profilaktycznym, którego efekt należy rozpatrywać w kontekście wystąpienia epidemii, i które dopełnia zasady postępowania ograniczające rozprzestrzenianie wirusa obowiązujące w okresie wzmożonej liczby zachorowań.

Ze względu na cechy czynnika patogenego, szczepienia należy powtarzać, co roku i z użyciem szczepionki przygotowanej na dany sezon grypy, zawierającej szczepy wybrane na podstawie aktualnych przewidywań o jak najlepszej jakości.

Docelowy poziom wyszczepialności powinien być jak najwyższy, aby skutki interwencji mogły być obserwowalne. Rekomendacje podkreślają, że należy podnosić świadomość w zakresie dostępności darmowych szczepień przeciwko grypie wśród osób należących do grup ryzyka, najlepiej przed rozpoczęciem sezonu na szczepienia przeciwko grypie.

Coroczne szczepienia przeciw grypie u osób z grup ryzyka i osób starszych nie tylko chronią przed infekcją wirusem grypy, ale jednocześnie pobudzają układ odpornościowy organizmu do skuteczniejszego działania.

Badania pokazały, że szczepienia przeciw grypie pozwalają znacznie obniżyć ryzyko kolejnego zawału serca (o 67%), udaru (o 55%) oraz śmierci z przyczyn sercowo – naczyniowych

(o75%), a zaszczepieni chorzy na cukrzycę o 70% rzadziej wymagają hospitalizacji, zaś u chorych na astmę i POChP pozwalają obniżyć ryzyko zgonu o 70%.

Koszty ponoszone w związku z zachorowaniem na grype

Koszty bezpośrednie:

- wizyty lekarskie
- zakup leków
- leczenie powikłań grypy
- hospitalizacje

Koszty pośrednie:

- absencja w pracy
- zgon lub niezdolność do pracy z powodu powikłań
- spadek wydajności pracy

Koszty bezpośrednie oszacowane na podstawie dostępnych danych z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o wydatkach na leczenie samej grypy, niektórych powikłań oraz szacunków wyceny świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ) i skonstruowanego ekspercko koszyka leków dla grypy wraz z najczęściej występującymi jako powikłania chorobami dróg oddechowych wynoszą ok. 43,5 mln PLN w roku bez epidemii. Dla scenariuszy alternatywnych koszty te wzrastają do 181 mln PLN (scenariusz dla roku o przeciętnej zachorowalności), a nawet do 730 mln PLN (w scenariuszu dla roku z epidemią).²²

Ważnym elementem mającym wpływ na zwiększenie poziomu zaszczepienia są działania edukacyjne skierowane do grupy docelowej programu oraz innych osób. Celami działań edukacyjnych powinny być, co najmniej:

- uzyskanie wiedzy i umiejętności w zakresie metod ograniczania rozprzestrzeniania wirusa grypy,
- rozumienie konieczności corocznego szczepienia się zaktualizowaną szczepionką przeciw grypie.

²² Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka”. Kraków 2017

Poruszane zagadnienia powinny dotyczyć kwestii związanych z chorobą, drogami szerzenia się, powikłaniami (z uwzględnieniem grup pacjentów z chorobami przewlekłymi, obniżoną odpornością). W ramach edukacji powinny również zostać przekazane wiarygodne informacje na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepień.

Realizacja szczepień przeciw grypie jest zalecana przez wiodące instytucje zdrowia publicznego, w tym WHO, Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce, Kolegium Lekarzy Rodzinnych. Jednocześnie program zapobiegania zakażeniom jest jednym z priorytetów Narodowego Programu Zdrowia.

Bibliografia:

1. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce (biuletyn roczny) 2019 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
2. Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce <http://www.npzig.pl/>)
3. <https://www.mp.pl/pacient/grypa/grypasezonowa/79643,grypa>
4. http://wsse.waw.pl/aktualnosci-i-komunikaty/aktualnosci/podsumowanie-sezonu-epidemicznego-grypy-2018-2019-w-województwie-mazowieckim?zsS_2=4
5. <http://www.wp.npzig.pl/test/materialy.html>
6. <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>
7. <https://piaseczno.eu/piaseczno-walczy-z-grypa/>
8. <https://pulsmedycyny.pl/sezon-grypowy-2019-2020-liczba-zachorowan-i-zgonow-na-grype-982828>
9. https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Piaseczno#dane-demograficzne
10. https://www.ceestahc.org/pliki/nasze_publicacje/programy_zdrowotne/profilaktyka_grypy_2017.pdf
11. <http://opzig.pl/>
12. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-2020/>
13. http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/Ch_2019_Wstepne_dane.pdf
14. <http://piaseczno.psse.waw.pl/>
15. Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka. Kraków 2017 s.21
16. Nowe Polskie Rekomendacje na rok 2019 Komunikat GIS z dnia 25.10.2018 (www.gis.gov.pl)
17. Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy; Warszawa 2017
18. Program Szczepień Ochronnych na rok 2020 Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. (poz. 87 str.23-25)
19. Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018, <http://opzig.pl/>

20. Rekomendacje Polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2019/2020
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. 2012 poz. 739
22. Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. Dz.U. z 2020 r. poz.295 ze zm.
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1711 ze zm.
24. Ustawa z dnia 15 lipca 2020 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. 2020 r. poz.1398 ze zm.
25. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE (04-05-2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL
26. Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)

Załączniki –przykładowe dokumenty do wykorzystania w ramach programu profilaktycznego POWIEDZ GRYPIE STOP

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU
PROFILAKTYCZNEGO POWIEDZ GRYPIE STOP

1. Sprawozdanie

Miesięczne, za miesiąc

Roczne, za rok

2. Liczba przyjętych osób

3. Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych

4. Uwagi.....

.....

.....

Data

.....

Podpis

.....

ANKIETA EWALUACYJNA PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO POWIEDZ GRYPIE

STOP

1. Grypa to choroba:

bakteryjna wirusowa pasożytnicza nie wiem/nie pamiętam

2. Do najczęstszych objawów grypy należą: (możliwa wielokrotna odpowiedź)

wysoka gorączka dreszcze suchy kaszel katar halucynacje ból głowy
 ból mięśni ogólne „rozbitcie” organizmu

3. Grypą można się zakazić drogą:

powietrzno-kropelkową pokarmową zadrapanie/ugryzieniem nie wiem/nie pamiętam

4. Leczenie grypy polega na: (możliwa wielokrotna odpowiedź)

stosowaniu antybiotyków stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych
 stosowaniu witamin inne jakie?.....

5. Do najczęstszych powikłań grypy należą (możliwa wielokrotna odpowiedź)

zapalenie oskrzeli zapalenie pęcherza moczowego zapalenie płuc zapalenie ucha
środkowego kamica nerkowa zapalenie zatok nie wiem/nie pamiętam

6. Zachorowania na grypę są szczególnie niebezpieczne dla (możliwa wielokrotna odpowiedź)

dzieci młodzieży dorosłych osób w wieku 60+ osób chorujących na wszelkie choroby przewlekłe nie wiem/nie pamiętam

7. Jak często należy szczepić się przeciwko grypie?

co roku co dwa lub trzy lata raz w życiu nie wiem/nie pamiętam

8. Jak często szczepisz się przeciwko grypie?

co roku co dwa lub trzy lata po raz pierwszy

9. Czy w ubiegłym sezonie grypowym zdiagnozowano u Ciebie grypę?

nie tak ale nie szczepiłam/em się p/ grypie tak pomimo szczepienia p/grypie

10. Jaki był przebieg choroby?

łagodny ciężki byłam/em hospitalizowana/y

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

**ANKIETA SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKÓW PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO
POWIEDZ GRYPIE STOP**

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom opieki personelu medycznego w trakcie wizyty w przychodni?

	BARDZO DOBRZE	DOBRZE	ŹLE
Stosunek do pacjenta			
Zaangażowanie, życzliwość, kompetencja			
Wyczerpujący i zrozumiały przekaz informacji na temat programu i szczepieniu p/grypie			
Poziom obsługi pielęgniarskiej			
Poziom obsługi lekarskiej			
Czas oczekiwania na wizytę i szczepienie			

2. Jak ocenia Pan/Pani celowość programu profilaktycznego POWIEDZ GRYPIE STOP.

BARDZO DOBRZE	DOBRZE	ŹLE

3. Czy weźmie Pan/Pani udział w przyszłorocznej edycji programu profilaktycznego POWIEDZ GRYPIE STOP.

TAK	NIE

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety

**ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM
POWIEDZ GRYPIE STOP**

Ja niżej odpisany.....Oświadczam, że uzyskałem(-am) informacje dotyczące w/w Programu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w Programie i jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę się wycofać z udziału w programie bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018r)

Uczestnik programu:.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

Podpis i data złożenia podpisu

Oświadczam, że omówiłem(am) ww. szczepienie z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących szczepienia, możliwych odczynów poszczepiennych i zasad postępowania po ich wystąpieniu.

Osoba uzyskująca zgodę na badanie:.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

Podpis i data złożenia podpisu

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM LEKARSKIM BADANIU KWALIFIKACYJNYM W
PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM POWIEDZ GRYPIE STOP
KARTA DLA UCZESTNIKA PROGRAMU**

.....
(pieczęć nagłówkowa podmiotu realizującego Program)

W wyniku przeprowadzonego w dniu..... Lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że: u Pana/Pani.....
zamieszkałego/ej

PESEL.....

Stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie w ramach programu profilaktycznego POWIEDZ GRYPIE STOP

Stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie w ramach programu profilaktycznego POWIEDZ GRYPIE STOP

.....
.....
.....

Potwierdzenie wykonania szczepienia

NAZWA SZCZEPIONKI	SERIA SZCZEPIONKI	DATA WYKONANIA SZCZEPIENIA	PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ SZCZEPIENIE

Niepożądane odczyny poszczepienne

RODZAJ ODCZYNU	DATA WYSTĄPIENIA

