

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

AKCEPTUJĘ

.....
data, oznaczenie¹⁾ oraz podpis osoby
zatwierdzającej program polityki
zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie
podstawy akceptacji, jeżeli dotyczy



**URZĄD
MIASTA
LEGNICA**

Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Legnicy w wieku 60+ na 2019 rok

Na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510; zm.: Dz. U. z 2018 r. poz. 771, poz. 1515, poz. 1532, poz. 1544, poz. 1552, poz. 1669, poz. 1925, poz. 2192 i poz. 2429.)

Legnica, 2019

¹⁾ Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1 Opis problemu zdrowotnego

I.2 Dane epidemiologiczne

I.3 Opis obecnego postępowania

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

II.2 Cele szczegółowe

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

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

III.1 Populacja docelowa

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

III.3 Planowane interwencje

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

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

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

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

V.2 Ewaluacja

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

VI.2 Koszty całkowite

VI.3 Źródła finansowania

VII. Bibliografia

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest ostrą chorobą o etiologii wirusowej, charakteryzującą się bardzo dużą zakaźnością. Wirus grypy atakuje osoby w każdym wieku i chociaż zakażenie zazwyczaj przebiega stosunkowo łagodnie, to w określonych grupach pacjentów: u obciążonych chorobami przewlekłymi, małych dzieci, osób starszych (zwłaszcza po 65. roku życia) może być przyczyną poważnych powikłań, a nawet zgonów.² Jest chorobą układu oddechowego. Chorobę u ludzi wywołują 2 typy wirusa: A i B. W grupie wirusów typu A wyróżnia się kilka podtypów, w zależności od budowy antygenów powierzchniowych: hemaglutyniny (antygen H) i neuraminidazy (antygen N). Mutacje, jakie zachodzą podczas replikacji, powodują powstawanie nowych wariantów wirusa. Stąd wynika konieczność corocznej weryfikacji składu szczepionek przeciwwirusowych i powtarzania szczepienia w każdym sezonie grypowym.³

Objawy grypy nie są na tyle charakterystyczne, by bez wykonania badań laboratoryjnych stwierdzić, że mamy do czynienia z tą właśnie chorobą. Podobne objawy mogą bowiem wywoływać także inne wirusy. Jednak grypy nie należy mylić z przeziębieniem, jako że jest ona poważną chorobą, zwłaszcza ze względu na możliwe wystąpienie groźnych powikłań.

Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle i towarzyszą jej:

- objawy ze strony układu oddechowego: kaszel, ból gardła, katar;
- objawy ogólnoustrojowe: wysoka gorączka powyżej 38°C, dreszcze, ból/sztynność mięśni, ból głowy, ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty.

W zależności od wieku pacjenta i jego ogólnego stanu zdrowia przebieg choroby może być różny. U osób powyżej 65 roku życia objawy często nie pojawiają się tak nagle jak u osób młodszych. Objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej niż u osób młodszych i są łżejsze (np. gorączka może być mniejsza lub w ogóle nieobecna). Z kolei objawy tj. nudności i wymioty częściej obserwuje

² Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016), Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych

³ M. Strach, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CM UJ, Poradnia Immunologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku, Gerontologia Polska 2009, tom 17, nr 3

się u dzieci niż osób dorosłych i starszych.

Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni (średnio 3-5 dni). Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie.⁴ Sama grypa jako jednostka chorobowa rzadko jest bezpośrednią przyczyną zgonu. Powodem ciężkiego przebiegu grypy, niejednokrotnie pozostawiającego zdrowotne konsekwencje do końca życia lub kończącego się śmiercią, są powikłania pogrypowe. Najczęstsze powikłania pogrypowe występują:

- ze strony układu oddechowego – grypowe zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie oskrzelików u dzieci, wtórne bakteryjne zapalenie płuc, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych;
- ze strony innych układów – zapalenie ucha środkowego (zwłaszcza u dzieci), zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych (np. zastoinowej niewydolności serca), drgawki gorączkowe, zespół wstrząsu toksycznego, zespół Reye'a, zapalenie mięśni i mioglobinuria mogąca prowadzić do niewydolności nerek, powikłania neurologiczne (poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mózgu, opon mózgowych), możliwość większej częstości występowania schizofrenii w przypadku zakażenia wewnątrzmacicznego w czasie ciąży, zakażenia meningokokowe.⁵

I.2 Dane epidemiologiczne

W opracowaniach podkreśla się, że najskuteczniejszą metodą zapobiegania grypie i jej powikłaniom jest szczepienie.⁶ Wskazania do szczepienia przeciw grypie obejmują głównie osoby z grup ryzyka, do których należą między innymi osoby powyżej 65 roku życia oraz wszyscy obciążeni przewlekłymi schorzeniami. Osoby starsze stanowią grupę ryzyka ze względu na wiek (> 65. roku życia) i częste współistnienie chorób przewlekłych: 75% populacji powyżej 65 roku życia cierpi na choroby układu sercowo-naczyniowego, 60% wszystkich nowotworów występuje u osób powyżej 60. roku życia, infekcje są czwartą przyczyną zgonów u osób w starszym wieku.⁷

Zgodnie z informacją podaną przez Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Legnicy tylko

⁴ <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m10&ms=685&ml=pl&mi=685&mx=0&ma=18574>, 20.02.2019

⁵ <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m10&ms=685&ml=pl&mi=685&mx=0&ma=18574>, 20.02.2019

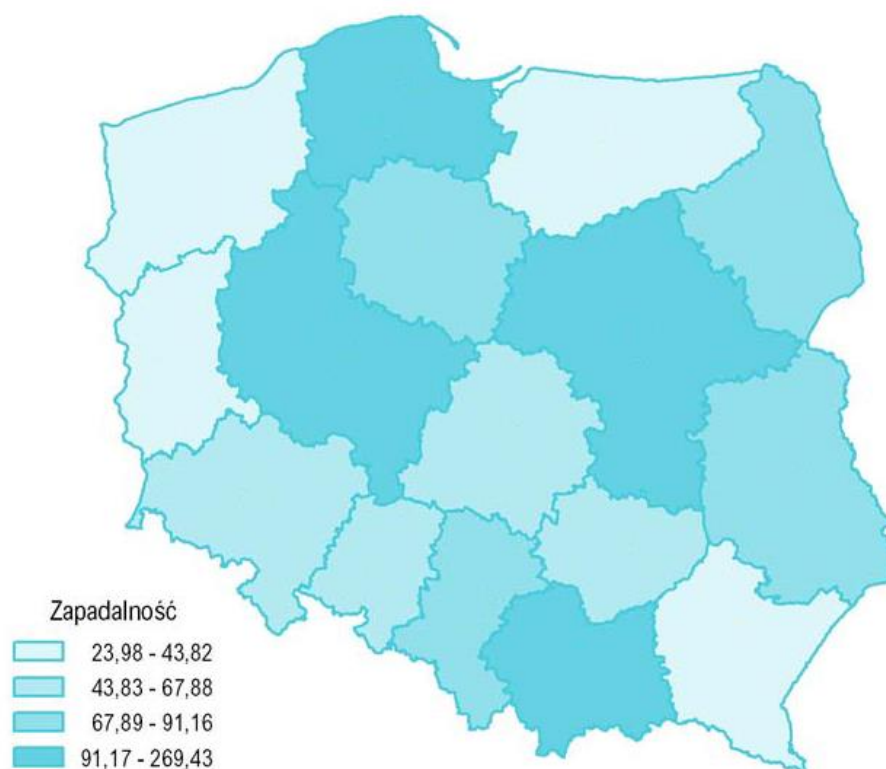
⁶ M. Strach, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CM UJ, Poradnia Immunologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku, Gerontologia Polska 2009, tom 17, nr 3

⁷ M. Strach, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CM UJ, Poradnia Immunologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku, Gerontologia Polska 2009, tom 17, nr 3

w styczniu br w legnickim sanepidzie odnotowano blisko 800 zachorowań na grypę i grypopodobne. A są to tylko zgłoszone przez lekarzy przypadki. Ilość zgłoszonych zachorowań na grypę w porównaniu z tym samym okresem w ubiegłym roku jest blisko dwukrotnie większa.⁸

Jak powszechnie wiadomo, przed grypą można się bronić. Ministerstwo Zdrowia zaleca szczepienia co sezon epidemiczny, ze względu na zmienność wirusa. Ich skuteczność (w zależności od sezonu) wynosi 70-90%, co sprawia, że warto zdecydować się na taki krok. Sezonowej grypy nie należy bagatelizować, w ostatnich latach zauważalny jest wzrost liczby hospitalizowanych z jej powodu - w Polsce w sezonie 2017/2018 było to ponad 15 000 osób. Z powodu powikłań pogrypowych, w tym tylko sezonie, odnotowano 37 zgonów.⁹

Rysunek 1 Zapadalność na grypę w okresie od 1 do 7 lutego 2019 roku wg województw (źródło: Meldunki Epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce, Nr 2A(5), 2019)



Na dolnym śląsku w okresie od 1 do 7 lutego 2019 roku odnotowano zapadalność na grypę

⁸ <https://muzycneradio.pl/index.php/articles/dwukrotnie-wiecej-zachorowan-na-grype-niz-rok-temu.html>, <https://www.legnica.fm/wiadomosci/wiadomosci-fakty/16-fakty-legnica/25527-grypa-szaleje>, 19.02.2019

⁹ T. Zahorski, I. Zendran, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Złoty wiek grypy. Krótka historia pandemii, ACTA UROBOROI- W KRĘGU EPIDEMII, 2018

w wysokości 58,67.¹⁰ Jest to przeciętna dzienna zapadalność na 100 tyś. ludności. W porównaniu do takiego samego okresu w roku ubiegłym (2018) w województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 42,75, co oznacza zwiększenie o ponad 15,92. W grupie osób w wieku 65+ w analizowanych przedziałach czasowych ma miejsce podobny przypadek. Tutaj zaobserwowano wzrost o 5,11 przy zapadalności 36,81 w okresie 1-7 luty 2019 i 31,70 w okresie 1-7 luty 2018.¹¹ Podobna sytuacja ma miejsce w całej Polsce. Należy zauważyć, że problemu grypy nie powinno się bagatelizować gdyż tendencja zachorowań jest stale wysoka i w całym kraju przybywa chorych na grypę. Tempo rozprzestrzeniania wirusa jest bardzo szybkie.

I.3 Opis obecnego postępowania

W sezonie grypowym należy zachować środki ostrożności. Obecnie bardzo dużym zainteresowaniem cieszą się maseczki chirurgiczne. Chronią one bowiem przed wirusami pod warunkiem, że są bardzo często zmieniane. Powinny je raczej nosić osoby chore na grypę lub które zauważyły u siebie pierwsze jej objawy, by zapobiec rozsiewaniu zarazków i zarażania osób z najbliższego otoczenia. Duże znaczenie ma też higiena osobista i otoczenia - podczas kichania czy kasłania następuje bardzo łatwe przenoszenie wirusa na przedmioty znajdujące się w pobliżu. Bardzo łatwo można je przenieść na rękach, a wtedy dotykając ust, pocierając oczy czy nos nie trudno o zarażenie. Z tego względu bardzo ważne w zapobieganiu grypie jest częste mycie rąk, unikanie dotykania twarzy brudnymi rękoma szczególnie jeżeli jeden z naszych domowników jest chory. 7 dni od wystąpienia objawów lub – jeśli trwają dłużej – 24 h po ustąpieniu gorączki i ostrych objawów ze strony układu oddechowego zalecana jest izolacja chorych. Przez ten okres chory na niepowikłaną grypę powinien pozostać w domu i ograniczyć swoje kontakty z innymi do niezbędnego minimum. Zaleca się również by w miarę możliwości unikać, np. zatłoczonych środków komunikacji miejskiej, hipermarketów, koncertów lub innych dużych skupisk ludności, gdzie jesteśmy bardziej narażeni na kontakt z chorymi osobami. Leki i suplementy diety zwiększające odporność organizmu są najczęściej stosowaną metodą w zapobieganiu grypie.¹²

Analiza przytoczonych wyżej informacji jednoznacznie prowadzi do wniosku, że jedynym i skutecznym sposobem ograniczenia ryzyka zachorowania na grypę, jest coroczne poddawanie

¹⁰ Meldunki Epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce, Nr 2A(5), 2019, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/2019/G_19_02A.pdf, 4.03.2019

¹¹ Meldunki Epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce, Nr 2A(5), 2018, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/2018/G_18_02A.pdf, 4.03.2019

¹² https://www.doz.pl/czytelnia/a1420-Jak_uchronic_sie_przed_grypa, 25.02.2019

się szczepieniom przeciw tej chorobie.

Dostrzegany w Polsce i na świecie problem związany z zachorowaniami na grypę, które – oprócz skutków medycznych i społecznych – wpływają także na kwestie ekonomiczne zarówno na szczeblu pojedynczych przedsiębiorstw, jak i całej gospodarki były przesłanką do stworzenia i realizacji Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Założenia Programu powstały we współpracy ekspertów Grupy Roboczej ds. Grypy, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-PZH oraz Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej. Inicjatorzy Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy w trakcie prac nad nim kierowali się przekonaniem, że obecnie funkcjonujący w Polsce system walki z wirusem grypy jest mało skuteczny. Konieczne jest zatem kompleksowe i konsekwentne podejście do tego zagadnienia. Zalecenia Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy opierają się na definicji działań, które powinny doprowadzić do wzrostu liczby szczepień przeciw grypie w Polsce, w szczególności w grupach podwyższonego ryzyka powikłań pogrypowych. Idea Programu i Społeczna Kampania Informacyjna realizowana w jego ramach spotkały się z aprobatą ponad 30 instytucji, w tym Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-PZH, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, 10 towarzystw medycznych (w tym World Medical Association), 4 organizacji zrzeszających pracodawców oraz środowiska samorządowe.¹³

Wskaźnik wyszczepialności w Polsce już od 5 lat utrzymuje się na stałym niskim poziomie. W ostatnim sezonie przeciw grypie zaszczepiło się tylko 3,4% populacji.¹⁴ Dlatego istotne jest zaangażowanie i wspólny, jednoznaczny głos wszystkich instytucji zdrowia publicznego, autorytetów medycznych, władz samorządowych i pracodawców, ale przede wszystkim lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia. Docelowy poziom wyszczepialności w Polsce odnosi się do celów wyznaczonych przez WHO oraz zalecenia wydanego przez Radę Unii Europejskiej. Uwzględniając lokalne uwarunkowania prawne, społeczne, polityczne, finansów publicznych, zgodnie z ustaleniami Grupy Roboczej ds. Grypy, wyszczepialność na poziomach rekomendowanych przez WHO powinna zostać zrealizowana w Polsce w dłuższej perspektywie.¹⁵ Poziom wyszczepialności powinien wynosić 75% dla osób powyżej 65 roku życia

¹³ <http://opzg.pl/o-programie/dokumenty-programowe>, 19.02.2019

¹⁴ Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2017/2018, Opracowane przez Radę Naukową Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy, Wydanie I, Warszawa 2017

¹⁵ Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy, Raport 2013, Dokument przygotowany przez Ernst & Young, http://opzg.cn-panel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf

i osób z grup podwyższonego ryzyka.¹⁶

WHO zaleca szczepienia przeciwko grypie sezonowej:

- zalecenia o najwyższym priorytecie:
 - kobiety w ciąży
- zalecenia priorytetowe (kolejność dowolna):
 - dzieci w wieku 6-59 miesięcy
 - osoby starsze
 - osoby przewlekle chore
 - pracownicy służby zdrowia.¹⁷

Oprócz WHO, także inne prestiżowe międzynarodowe towarzystwa naukowe – świadome zagrożeń, jakie powoduje grypa- zalecają szczepienia przeciwko grypie.

Wśród nich są np.:

- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP)
- Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP)
- Amerykańska Akademia Praktyki Rodzinnej (AAFP)
- Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych
- Grupa Robocza ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US)
- Amerykańskie Kolegium Internistów
- Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej
- Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA)
- Kanadyjska Grupa Robocza ds. Okresowych Badań Zdrowotnych
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne
- Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii
- Naczelny Dyrektor Departamentu Zdrowia (UK)
- Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne
- Światowa Inicjatywa Dotycząca Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD)
- Światowa Inicjatywa Dotycząca Szczepień Przeciwko Grypie Chorych na Astmę (GINA guidelines)¹⁸

¹⁶ <https://newsrm.tv/wyszczepialnosc-przeciw-grypie-w-polsce-jedna-z-najgorszych-w-europie/>, 4.03.2019

¹⁷ Meldunki Epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce, Nr 2A(5), 2019, <http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.html>, 4.03.2019

¹⁸ L. B. Brydak, Grypa – problem stary jak świat, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH), Warszawa, Hygeia Public Health

Co roku WHO, na podstawie danych z Globalnego Systemu Nadzoru nad Grypą (Global Influenza Surveillance and Response System, GIRS) ogłasza skład antygenowy trójwaletnych i czterowalentnych szczepionek przeciwko grypie sezonowej na półkuli północnej i południowej. Dzięki wykorzystywaniu metod ciągłego monitorowania i nadzoru epidemiologiczno-wirusologicznego nad grypą, charakteryzowania wirusa i kartografii antygenowej, zalecenia WHO ukazują się dwa razy w roku (odrębnie dla półkuli północnej i dla półkuli południowej), kilka miesięcy przed rozpoczęciem sezonu grypowego, co zapewnia odpowiednią ilość czasu na opracowanie ostatecznego składu, produkcję i dystrybucję szczepionek przeciw grypie sezonowej¹⁹

Istnieją różne rodzaje szczepionek przeciw grypie sezonowej, ale na świecie, również w Polsce, najczęściej stosowane są szczepionki inaktywowane, (ang. Influenza Inactivated Vaccine, IIV) do podawania domięśniowego lub podskórnego, u osób które ukończyły 6 miesięcy życia. Wśród szczepionek inaktywowanych wyróżnia się szczepionki z rozszczepionym wirionem i podjednostkowe. Szczepionki przeciw grypie zawierają trzy szczepy szczepionkowe (dwa szczepy wirusa grypy typu A i jedną linię wirusa grypy typu B) lub cztery szczepy szczepionkowe (dwa szczepy wirusa grypy typu A i dwie linie wirusa grypy typu B (Victoria i Yamagata)). Zastosowanie szczepionek czterowalentnych ma zwiększyć skuteczność szczepionek przeciwko grypie sezonowej.²⁰

Z powodu niepokojącej tendencji wzrostowej zachorowań, szczególnie ważne jest przygotowanie się do kulminacyjnego momentu sezonu grypowego, który w naszym kraju występuje zazwyczaj od stycznia do marca. Najefektywniejszy czas, aby zabezpieczyć się w formie szczepienia i uniknąć choroby obejmuje okres od września do grudnia.²¹

2012, 47(1): 1-7

¹⁹ Synteza opracowana przez ekspertów europejskich na podstawie zaleceń krajowych i najlepszych praktyk w Wielkiej Brytanii i Holandii, RAISE (Raising Awareness of Influenza Strategies in Europe, Szczepienia przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie, Wydanie II uaktualnione, Warszawa 2016

²⁰ Synteza opracowana przez ekspertów europejskich na podstawie zaleceń krajowych i najlepszych praktyk w Wielkiej Brytanii i Holandii, RAISE (Raising Awareness of Influenza Strategies in Europe, Szczepienia przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie, Wydanie II uaktualnione, Warszawa 2016

²¹ <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/szczepionki-na-grype-2016-2017-rekomendacje-szczepienia-Sgit-zPQq-PRQo.html>

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Celem głównym programu jest:

„Zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród mieszkańców w wieku 60+” poprzez wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie.

II.2 Cel główny uzupełniają poniższe cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem;
- 2) zmniejszenie zachorowalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców Legnicy;
- 3) zwiększenie odporności populacyjnej na działanie wirusa grypy;
- 4) wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie;
- 5) wzrost liczby osób w wieku 60+ zmotywowanych do zaszczepienia się przeciw grypie.

II.3 Miernikiem efektywności Programu szczepień przeciwko grypie będzie:

- 1) liczba osób zaszczepionych w ramach programu;
- 2) liczba pacjentów włączonych do Programu w stosunku do pierwotnych założeń;
- 3) liczba osób wykluczonych z szczepienia;
- 4) liczba osób uczestnicząca w działaniach edukacyjnych;
- 5) liczba osób z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi;
- 6) liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie;
- 7) liczba odnotowanych przypadków grypy przed i po programie;
- 8) odsetek zaszczepionych osób w ramach programu;
- 9) liczba wyników wskazujących na wzrost poziomu wiedzy i świadomości na temat profilaktyki, powikłań związanych z grypą i roli szczepień w profilaktyce grypy.

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

III.1 Populacja docelowa

Program szczepień ochronnych skierowany jest do osób w wieku od 60 roku życia, stale zamieszkujących na terenie Gminy Legnica. Populacja objęta programem stanowi grupę osób, u których ryzyko powikłań pogrypowych jest większe, a sam przebieg leczenia jest trudniejszy i wymaga większych kosztów, dlatego podczas badania lekarskiego i wywiadu szczególnie uwzględniane będą osoby, u których stwierdza się wyższe ryzyko zachorowania oraz prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań w przebiegu infekcji wirusowej.

Według danych Urzędu Statystycznego we Wrocławiu w 2017 roku populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego to ok. 100324 mieszkańców, w tym ok. 30% stanowią osoby powyżej 60 roku życia.²²

Z powodów organizacyjnych i finansowych nie sposób jest zaszczepić całą grupę osób powyżej 60 roku życia, dlatego w metodologii programu uwzględniono nagłośnienie informacji o chorobie, jej zagrożeniu epidemiologicznym oraz ochronie m.in. poprzez lokalne media oraz inne źródła aby dotrzeć do jak największej liczby osób w każdej grupie wiekowej.

Szczepieniami ochronnymi przeciw grypie planuje się objąć ok. 800 osób.

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

Mieszkańcy Legnicy o rozpoczęciu szczepień ochronnych przeciw grypie zostaną poinformowani specjalnymi komunikatami za pomocą lokalnych mediów: prasa, radio, telewizja, strony internetowej Urzędu Miejskiego oraz plakatów informacyjnych, zamieszczonych w placówkach medycznych (szczególnie POZ), Klubach Seniora, Uniwersytetach III wieku i innych miejscach użyteczności publicznej.

Do udziału w Programie kwalifikowane będą osoby, spełniające następujące warunki:

- wiek od 60 lat,

²² Ludność Legnicy według płci i wieku, Statystyczne Vademecum Samorządowca 2018 (źródło: http://stat.gov.pl/vademecum/vademecum_dolnoslaskie/portrety_miast/miasto_Legnica.pdf), 25.02.2019

- mieszkańiec Legnicy,
- wyrażą pisemną zgodę na szczepienie i poddanie się ewaluacji,
- brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.

Przeciwwskazaniami do szczepień przeciw grypie są:

- anafilaktyczna nadwrażliwość na białko jaja kurzego lub antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki (osoby takie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych, mogą odnieść korzyść ze szczepienia przeciw grypie po dokonaniu oceny stopnia nadwrażliwości na składniki szczepionki i odpowiednim odczuleniu);
- ostre choroby gorączkowe;
- ostre choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu, bez względu na to czy towarzyszy im gorączka;
- zespół Guillaina-Barrégo stwierdzony w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie (osoby takie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych, mogą odnieść korzyść ze szczepienia przeciw grypie).

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu.

III.3 Planowane interwencje

1. Edukacja zdrowotna

Edukacja zdrowotna przeznaczona dla wszystkich mieszkańców poprzez plakaty na tablicach ogłoszeń, na stronie internetowej Urzędu, w siedzibie realizatora programu zdrowotnego. Informacje o szczepieniach zostaną przekazane do lokalnych mediów oraz dla zakwalifikowanych do Programu osób podczas konsultacji lekarskich w gabinecie lekarskim oraz personel medyczny w punkcie szczepień. W ramach edukacji poruszane zostaną tematy z rozpoznawalnością grypy, jak jej zapobiegać poprzez podejmowanie działań codziennej profilaktyki, a także co to są odczyny poszczepienne i gdzie i do kogo powinny być zgłaszane.

2. Badanie lekarskie, kwalifikujące do podania szczepionki

Badanie lekarskie, kwalifikujące do podania szczepionki wykonywać będą lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i specjaliści wskazani przez bezpośredniego realizatora Programu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i standardami medycznymi.

3. Wykonanie szczepienia przeciw grypie osobie zakwalifikowanej

Wykonanie szczepienia przeciw grypie osobie zakwalifikowanej wykonywać będą pielęgniarki posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe określone w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z późn. zm.

W programie zostanie użyta szczepionka wybrana w procedurze przetargowej, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty (konsultanta w zakresie szczepień).

Problem zdrowotny opisany w programie polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469): tj. zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii. Ponieważ Narodowy Fundusz Zdrowia nie realizuje świadczeń profilaktycznych z zakresu szczepień ochronnych przeciw grypie program ten będzie stanowić uzupełnienie świadczeń zdrowotnych gwarantowanych, udzielanych w ramach opieki podstawowej osobom w wieku senioralnym, szczególnie tym, którzy obciążeni schorzeniami przewlekłymi mają obniżoną odporność organizmu, tym samym są bardziej narażeni na zachorowania.

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 o instytucje zdrowia publicznego i towarzystwa naukowe, takie jak: **Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy w NIZP-PZH, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne** wskazują pacjentów chorych przewlekle, jako grupy szczególnie rekomendowane do corocznych szczepień przeciw grypie.²³ Prof. Lidia B. Brydak z **Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego** wskazała, że w Polsce lekceważona jest grypa, która, jej zdaniem, często bywa mylona z przeziębieniem. "Nie mamy świadomości, jakie zagrożenie powoduje grypa" - wskazując na bardzo poważne powikłania płynące z przebiegu tej choroby. "Wszystkim rekomenduję szczepienia na grypę".²⁴ **Zgromadzenie Ogólne Polskiej Akademii Nauk (PAN)** – najbardziej miarodajna grupa naukowców w Polsce, składająca się z członków korporacji PAN, dyrektorów instytutów PAN i przewodniczących naukowych komitetów PAN – jednomyślnie przyjęło 16

²³ <http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-polskich-ekspertow-dotyczace-profilaktyki-grypy-wsezonie-epidemicznym-2016-2017/9>, 4.03.2019

²⁴ <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C410147%2Cpolska-akademia-nauk-zarekomendowala-stosowanie-szczepionek.html>, 4.03.2019

czerwca 2016 roku stanowisko w sprawie szczepień ochronnych. W dokumencie tym mocno rekomendowano wykonywanie szczepień ochronnych, zarówno tych obowiązkowych, jak i tych zalecanych. Jednocześnie wskazano na szkodliwe konsekwencje aktywności ruchów antyszczepionkowych.²⁵ Zgodnie z rekomendacją Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce ze wskazań medycznych zaleca objęcie szczepieniami wszystkich osób powyżej 50 roku życia,²⁶ natomiast zgodnie z rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przesłankami epidemiologicznymi zaleca się osobom w wieku powyżej 55 lat. Ponadto w związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi Program Szczepień Ochronnych zaleca szczepienia wszystkim przewlekle chorym, 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 neurodegeneracyjne.²⁷ Zalecenia te mają odzwierciedlenie w światowych wytycznych. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że szczepienia muszą być powtarzane co sezon, a to wobec braku refundacji kosztów szczepionki jest dla wielu pacjentów zbyt dużym obciążeniem finansowym.²⁸

4. Ocena efektywności Programu.

Ocena efektywności Programu wykonana zostanie na podstawie przyjętych mierników.

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

Osoby zgłoszone do programu będą zbadane przez lekarza kwalifikującego do podania szczepionki. Każdy pacjent otrzyma informację o szczepionce, którą zostanie zaszczepiony. Wykonanie szczepienia poprzedzone będzie rozmową edukacyjną dotyczącą znaczenia zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zakaźnych. Szczepienie wykona pielęgniarka, posiadająca specjalistyczne uprawnienia w tym zakresie.

Realizację szczepień objętych programem planuje się na sezon jesienny (od września do listopada).

²⁵ <http://www.naukaonline.pl/news/item/3077-szczepienia-w-academii>, 4.03.2019

²⁶ Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016), Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych

²⁷ <https://www.infor.pl/akt-prawny/U04.2017.001.0000001,komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-programu-szczepien-ochronnych-na-rok-2017.html>, 4.03.2019

²⁸ Woźniak-Kosek, J. Kosek, B. Kempieńska-Mirowska Grypa problemem zdrowia publicznego. Co każdy wiedzieć powinien, Praca pogładowa, Alergoprofil 2014, Vol. 10, Nr 1, 10-18

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo danej osoby z grupy ryzyka w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciw grypie.

Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym etapie programu 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.

Program zakończenia programu dla realizatorów jest możliwy po zebraniu danych dotyczących ewaluacji programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

I Etap Przygotowawczy

- Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej w celu wybrania realizatora Programu.
- Przeprowadzenie procedury przetargowej celem wybrania szczepionki i jej zakup przez realizatora Programu
- Przygotowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych w tym: plakatów, notatki prasowej, scenariusza filmu edukacyjnego, komunikatów itp.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej realizacji Programu.
- Przygotowanie i opracowanie informacji na stronę internetową.

II Etap realizacji

- Prowadzenie rejestracji uczestników Programu.
- Wykonywanie badań lekarskich kwalifikujących do podania szczepionki.
- Wykonanie szczepień ochronnych osobom zakwalifikowanym.
- Prowadzenie dokumentacji medycznej.

III Etap oceny realizacji zadań Programu

- Monitorowanie realizacji zadań Programu.
- Zbieranie danych o efektywności programu
- Rozliczenie finansowe Programu.
- Opracowanie sprawozdania (raportu końcowego) z realizacji Programu.

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

Badanie kwalifikalności do programu wykonywać będą lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i specjaliści wskazani przez wyłonionego w konkursie ofert realizatora Programu, którym będzie podmiot wykonujący działalność leczniczą zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i standardami medycznymi. W programie zostanie użyta szczepionka wybrana w procedurze przetargowej.

Szczepienia będą wykonywane przez lekarzy oraz pielęgniarki posiadające specjalistyczne kwalifikacje zawodowe w zakresie wykonywania szczepień ochronnych.

Ponadto wykonawca programu musi :

- zapewnić :
 - personel medyczny posiadający specjalistyczne kwalifikacje zawodowe,
 - odpowiednią bazę lokalową,
- posiadać:
 - zgodę Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem Zamówienia,
 - zgodę Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na użytkowanie aparatury i bazy lokalowej niezbędnej do wykonywania świadczeń objętych Zamówieniem
 - polisę ubezpieczeniową
- stosować:
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2014, poz. 177 z późniejszymi zm.),
 - Ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2014, poz. 1182 z późn. zm.).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności uczestników Programu przeprowadzona zostanie po zakończeniu programu, na podstawie list uczestnictwa osób, które zakończyły szczepienia oraz osób, które nie zakwalifikowały się do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich. Monitorowana będzie również liczba osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie ze wskazaniem przyczyny.

Ocena jakości świadczeń w programie

Uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów szczepienia w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Ponadto każdy z uczestników będzie miał możliwość wyrażenia swojej opinii na temat realizacji programu oraz jego promocji w formie krótkiej anonimowej ankiety do wypełnienia.

V.2 Ewaluacja

Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej na podstawie danych będących w dyspozycji wykonawcy programu zdrowotnego poprzez analizę zdefiniowanych mierników efektywności odpowiadających celom programu. Wykonawca zobowiązany będzie do złożenia końcowego sprawozdania o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych osób.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia zdrowotnego oraz czynności dodatkowych dla jednej osoby szacuje się na 62,50 zł w tym:

- zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
- badanie lekarskie- kwalifikację do wykonania szczepienia,
- podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- czynności organizacyjno-administracyjne
- edukacja, promocja i ewaluacja.

VI.2. Planowane koszty całkowite

Planowany całkowity koszt realizacji Programu w 2019 roku wynosi 50 000 zł.

VI.3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób w wieku 60+ będzie w całości finansowany z budżetu Miasta Legnicy.

VII. Bibliografia

1. L. B. Brydak, Grypa – problem stary jak świat, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH), Warszawa, Hygeia Public Health 2012, 47(1): 1-7
2. L. B. Brydak, Zakład Badania Wirusów Grypy Krajowego Ośrodka ds. Grypy, Można i należy walczyć z grypą, Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 2: 235–241
3. M. Strach, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CM UJ, Poradnia Immunologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku, Gerontologia Polska 2009, tom 17, nr 3
4. Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016), Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych
5. Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2017/2018, Opracowane przez Radę Naukową Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy, Wydanie I, Warszawa 2017 Synteza opracowana przez ekspertów europejskich na podstawie zaleceń krajowych i najlepszych praktyk w Wielkiej Brytanii i Holandii, RAISE (Raising Awareness of Influenza Strategies in Europe, Szczepienia przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie, Wydanie II uaktualnione, Warszawa 2016
6. T. Zahorski, I. Zendran, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Złoty wiek grypy. Krótka historia pandemii, ACTA UROBOROI- W KRĘGU EPIDEMII, 2018
7. Woźniak-Kosek, J. Kosek, B. Kempieńska-Mirośławska Grypa problemem zdrowia publicznego. Co każdy wiedzieć powinien, Praca pogładowa, Alergoprofil 2014,

Źródła internetowe:

http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_II_Ogólnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf, Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy, Raport 2013, Dokument przygotowany przez Ernst & Young

http://stat.gov.pl/vademecum/vademecum_dolnoslaskie/portrety_miast/miasto_Legnica.pdf

<http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m10&ms=685&ml=pl&mi=685&mx=0&ma=18574>,

<http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m10&ms=685&ml=pl&mi=685&mx=0&ma=18574>,

<https://muzycznradio.pl/index.php/articles/dwukrotnie-wiecej-zachorowan-na-grype-niz-rok-temu.html>,

https://www.doz.pl/czytelnia/a1420-Jak_uchronic_sie_przed_grypa

<https://www.legnica.fm/wiadomosci/wiadomosci-fakty/16-fakty-legnica/25527-grypa-szaleje>

<https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/szczepionki-na-grype-2016-2017-rekomendacje-szczepien-aa-Sgit-zPQq-PRQo.html>

<http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.html> (Meldunki Epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce)

<https://newsrm.tv/wyszczepialnosc-przeciw-grypie-w-polsce-jedna-z-najgorszych-w-europie/>

<https://www.infor.pl/akt-prawny/U04.2017.001.0000001,komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-programu-szczepien-ochronnych-na-rok-2017.html>

<http://opzg.pl/o-programie/dokumenty-programowe>, 19.02.2019