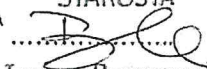


AKCEPTUJĘ

29.03.21

STAROSTA


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



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZACHOROWAŃ NA GRYPE
DLA MIESZKAŃCÓW
Z TERENU POWIATU NOWOSOLSKIEGO
W WIEKU 65 LAT I POWYŻEJ**

Opracowano na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.)

NOWA SÓL, 2021

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa, pomimo utożsamiania jej z jesienną infekcją, jest w rzeczywistości chorobą wysoce niebezpieczną. 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 >65 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.

Jej przebiegowi towarzyszą:

- wysoka gorączka – na początku choroby wynosi 39-41 °C; przy łagodnym przebiegu choroby temperatura spada od 3-5 dnia choroby, czemu towarzyszy obfite pocenie się; jeśli gorączka na krótki czas obniża się, a później szybko podwyższa, może to wskazywać na pojawienie się nadkażenia bakteryjnego;

- dreszcze – towarzyszą najczęściej wzrostowi temperatury ciała podczas rozwoju i przebiegu infekcji;

- bóle mięśniowe i kostno-stawowe – mogą być bardzo silne (charakterystyczne „łamanie w kościach”), często dotyczą tych części ciała, które w przeszłości ulegały urazom;

- ból głowy (zwłaszcza ból okolicy czoła) – pojawia się na początku choroby z dużą intensywnością; może towarzyszyć mu ból oczu (także bolesność uciskowa gałek ocznych) oraz światłowstręt; przechodzi stopniowo w obniżenie sprawności psychoruchowej i senność;

- ogólne osłabienie i rozbiecie, uczucie wyczerpania – może trwać jeszcze przez okres od 2 do 3 tygodni od ustąpienia infekcji;

- brak apetytu – reakcja organizmu mobilizująca układ odpornościowy.

Dodatkowo, ze strony układu oddechowego, mogą dojść: ból gardła, kaszel, uczucie zatkania nosa i katar. Jeśli chodzi o kaszel, na początku choroby jest suchy, męczący, czasami napadowy i trudny do opanowania. Zwykle w późniejszym czasie przechodzi w kaszel wilgotny, któremu towarzyszy odkrztuszanie wydzieliny śluzowej. Okres najbardziej nasilonych objawów dotyczących górnego układu oddechowego trwa zwykle ok. 3-4 dni. Mogą pojawić się także nudności, wymioty i biegunka. Objawy grypy pojawiają się gwałtownie i już od swojego pojawienia się są ostre w przeciwieństwie do przeziębienia, gdzie objawy pojawiają się stopniowo i także stopniowo przybierają na sile. Grypie również nie zawsze towarzyszy nieżyt nosa, który zawsze występuje przy przeziębieniu. Szczególnie u niemowląt i małych dzieci gorączka narasta bardzo gwałtownie. Mogą towarzyszyć temu majaczenia i drgawki – w tej grupie także bardziej prawdopodobne jest pojawienie się biegunki i wymiotów. U ludzi w podeszłym wieku, zwłaszcza u tych z chorobami krążenia, gorączce może towarzyszyć przyspieszenie akcji serca i tętna. Objawy grypy, przebiegającej bez komplikacji, trwają od jednego do dwóch tygodni.

Wśród ludzi grypę wywołują wirusy zaliczane do trzech typów: A, B i C.

Dla typu A charakterystyczna jest duża zmienność antygenowa, skutkująca dużą podatnością wirusa na mutacje. Polegają one na modyfikacji budowy łańcucha aminokwasów wchodzących w skład hemaglutyniny i neuraminidazy, które z kolei wchodzi w skład budowy wirusa. Typ A występuje nie tylko u człowieka, ale także u wielu gatunków zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki), co powoduje jeszcze większe możliwości mutacji poprzez pokonywanie barier międzygatunkowych. Efektem tego jest pojawianie się co roku nowych szczepów wirusa, co powoduje konieczność opracowania nowego typu szczepionki.

Typ B występuje wyłącznie u ludzi i nie jest zdolny do pokonywania barier międzygatunkowych. Charakteryzuje się umiarkowanym przebiegiem choroby.

Typ C występuje u ludzi oraz świń. Charakteryzuje się łagodnym lub zupełnie bezobjawowym przebiegiem choroby. Istnieje także ponad 200 innych typów wirusów, nie będących wirusami grypy, ale wywołującymi podobne do grypy objawy. Wirusy te nie powodują jednak tak poważnych powikłań jak wirusy grypy.

Powikłania grypy występują zwykle wśród niemowląt, małych dzieci, osób starszych a także wśród pozostałych osób obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami. Pojawić się mogą także u ludzi na co dzień zdrowych w przypadku niewłaściwego leczenia lub jego braku. Wśród groźnych dla życia i zdrowia powikłań grypy mogą znaleźć się: zapalenie mięśnia sercowego i osierdza, nagły zgon sercowy, dekompensacja przewlekłej niewydolności krążenia, zapalenie zatok obocznych nosa, zapalenie krtani, zapalenie oskrzeli i płuc, zainicjowanie lub zaostrzenie astmy oskrzelowej, zapalenie ucha środkowego, zespół wstrząsu toksycznego, wystąpienie lub zaostrzenie kłębuszkowego zapalenia nerek, zapalenie mięśni i mioglobulinuria, odrzucenie przeszczepu, niewydolność nerek, zapalenie spojówek, nasilenie padaczki, choroby naczyniowe mózgu, zapalenie mózgu, toksyczna encefalopatia, splątanie, nasilenie zmian otępiennych, napady drgawkowe, wzrost przypadków choroby Parkinsona, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, zespół GuillainaBarrego, śpiączkowe zapalenie mózgu, wylewy podpajęczynówkowe, schizofrenia, ostre psychozy, zaostrzenia chorób przewlekłych jak: przewlekła obturacyjna choroba płuc, choroba niedokrwienna serca oraz cukrzyca. Spośród tych powikłań największe zagrożenie, zwłaszcza dla osób w podeszłym wieku, stanowią schorzenia dotyczące układu oddechowego i krążenia.

Najcięższym możliwym powikłaniem jest zgon pacjenta spowodowany zarówno powikłaniami pogrypowymi jak i zaostrzeniem chorób przewlekłych. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku powyżej 65 roku życia lub młodszych ale osłabionych przez inne niż grypa choroby. Grypa może być także niebezpieczna dla kobiet w ciąży. W przypadku niewłaściwego leczenia albo jego braku nawet pacjenci w sile wieku mogą doznać poważnych komplikacji.

2. Dane epidemiologiczne

Zgodnie z oszacowaniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) każdego roku na grypę choruje od 5 do 15% populacji (330-1 575 milionów ludzi)¹. Zachorowania występują w każdej

¹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/data-and-statistics> - dostęp z dnia 17.09.2020 r.

grupie wiekowej i rocznie mogą obejmować 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci². Wystąpienie ciężkich zachorowań oraz zachorowań zakończonych powikłaniami może dotyczyć 3-5 milionów osób i powodować od 290 000 do 650 000 zgonów związanych z układem oddechowym na świecie³. Według danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) grypa sezonowa jest przyczyną wystąpienia objawów u 4-50 milionów osób każdego roku, a 15-70 tys. osób umiera z przyczyn związanych z grypą⁴. Infekcje spowodowane przez grypę dotyczą ludzi bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczby związane z zachorowalnością ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych sezonach epidemicznych.

Powszechne występowanie wirusa grypy oraz łatwa transmisja drobnoustroju sprzyjają występowaniu zachorowań na grypę. W zależności od sezonu epidemicznego liczba zachorowań waha się od kilkuset do kilku milionów. W poniższej tabeli zestawiono liczbę zachorowań na grypę i podejrzeń grypy na przestrzeni lat 2017-2019 dla Polski, Województwa Lubuskiego i dla Powiatu Nowosolskiego.

Tabela 1. Liczba zachorowań na grypę i podejrzeń grypy w latach 2017-2019.

	LICZBA ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ I PODEJRZENIA ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ		
	2017 rok	2018 rok	2019 rok
POLSKA*	5 043 491	5 239 293	4 790 033
WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE*	67 481	65 388	54 644
POWIAT NOWOSOLSKI**	2 640	2 727	4 862

*Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” – opracowania za lata 2017 - 2019

**Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowej Soli Ocena stanu sanitarnego i epidemiologicznego w Powiecie Nowosolskim za lata 2017, 2018, 2019;

Z powyższej tabeli wynika, iż zarówno w Polsce, jak i w Województwie Lubuskim liczba zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań na grypę w roku 2019 spadła w stosunku do lat poprzednich. Jeśli chodzi natomiast o Powiat Nowosolski widać jak liczby te rosną, a w roku 2019 liczba zachorowań wzrosła aż o 2135 przypadków.

Aby ocenić sytuację epidemiologiczną danej choroby zakaźnej należy znać mierniki częstości występowania chorób. Podstawowe znaczenie w pomiarach częstości występowania chorób zakaźnych w określonym środowisku spełniają współczynniki epidemiologiczne, jakimi są zapadalność, chorobowość, śmiertelność, umieralność. Współczynniki te dokładnie określają sytuację epidemiologiczną na określonym terenie.

Zapadalność jest bardzo wartościowym miernikiem potrzeb zdrowotnych. Monitorowanie zapadalności umożliwi obserwację zmian w czasie i reagowanie z wyprzedzeniem na rosnące

² <https://rcb.gov.pl/grypa-w-sezonie-epidemicznym-2018-2019-w-polsce-i-europie/> - dostęp z dnia 17.09.2020 r.

³ <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/flu/en/> - dostęp z dnia 17.09.2020 r.

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet> - dostęp z dnia 17.09.2020 r.

potrzeby w określonych specjalnościach medycznych czy sposobach leczenia oraz zapobiegania chorobom.

Zapadalność – liczba nowych zachorowań zarejestrowanych w ciągu roku przypadająca na 100 000 (lub 10 000) mieszkańców.

Szczegóły dotyczące wskaźników zapadalności na grypę i podejrzenia zachorowań na grypę zawiera poniższa tabela.

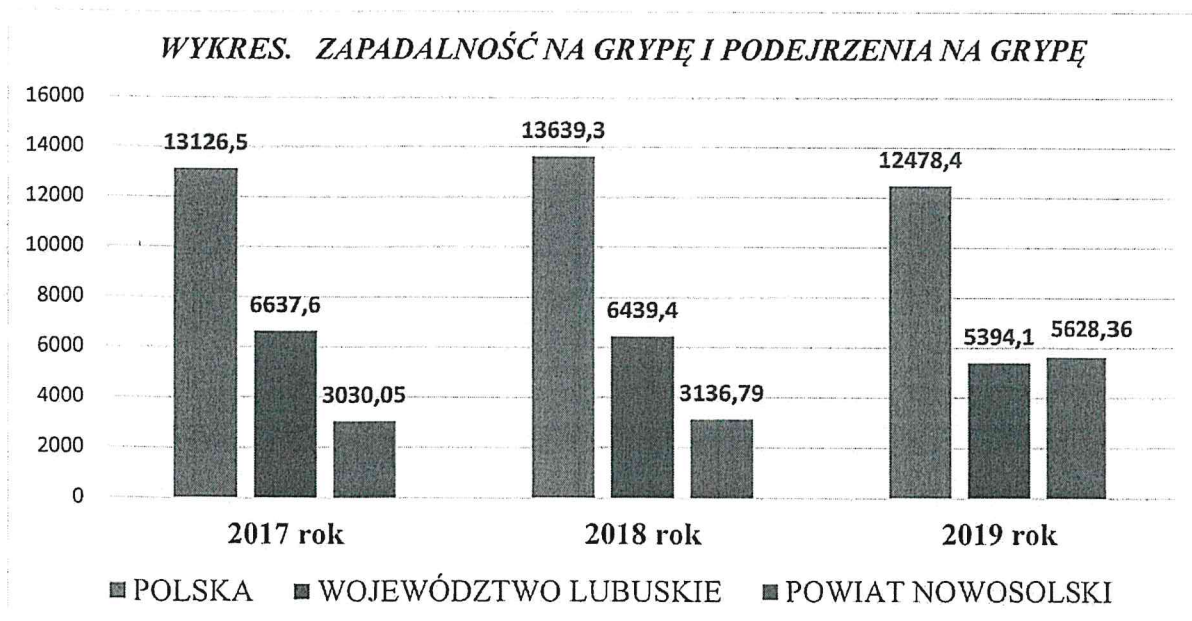
Tabela 2: Zapadalność na grypę i podejrzenia zachorowań na grypę w latach 2017-2019

	ZAPADALNOŚĆ NA GRYPĘ I PODEJRZENIA ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ (na 100 tys. mieszkańców)		
	2017 rok	2018 rok	2019 rok
POLSKA*	13 126,5	13 639,3	12 478,4
WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE*	6 637,6	6 439,4	5 394,1
POWIAT NOWOSOLSKI**	3 030,05	3 136,79	5 628,36

*Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” – opracowania za lata 2017 - 2019

**Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowej Soli „Ocena stanu sanitarnego i epidemiologicznego w Powiecie Nowosolskim” za lata 2017, 2018, 2019;

Z powyższej tabeli wynika, iż wskaźnik zapadalności na przestrzeni lat 2017-2019 zarówno w Polsce jak i w województwie lubuskim ma tendencję malejącą, natomiast w powiecie nowosolskim wskaźniki rosną, co widać wyraźnie w roku 2019.



Opracowanie własne na podstawie danych: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” – opracowania za lata 2017 – 2019 oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowej Soli „Ocena stanu sanitarnego i epidemiologicznego w Powiecie Nowosolskim” za lata 2017, 2018, 2019;

Liczba hospitalizowanych mieszkańców Powiatu Nowosolskiego ze względów klinicznych w poszczególnych latach przedstawia się następująco⁵:

- rok 2017 – 2 osoby
- rok 2018 – 5 osób
- rok 2019 – 20 osób

W Polsce od lat odnotowujemy niską akceptację szczepień przeciw grypie, co ilustrują dane dotyczące poziomu zaszczepienia całej populacji na poziomie ok. 4%. Pod względem stanu zaszczepienia przeciw grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie. W sezonie 2019/2020 przeciw grypie zaszczepiło się zaledwie 4,12% Polaków, w sezonie poprzednim 3,9%. Najwyższy poziom zaszczepienia odnotowywany jest w grupie osób w wieku powyżej 65 lat.⁶

Od kilku lat odsetek zaszczepionych przeciwko grypie w powiecie nowosolskim pozostaje na podobnym poziomie. Liczba zaszczepionych mieszkańców Powiatu Nowosolskiego w poszczególnych latach przedstawia się następująco:

- rok 2017 – 2 405 osób, tj. 2,8% populacji,
- rok 2018 – 2 513 osób, tj. 2,9% populacji,
- rok 2019 – 2 381 osób, tj. 2,8% populacji⁷.

3. Opis obecnego postępowania

Postępowanie w przypadku grypy i jej profilaktyki obejmuje:

1. Szczepienie ochronne – podstawowa metoda profilaktyki. Szczepienie przeciwko grypie nie daje 100% gwarancji ochrony przed chorobą (skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego), dlatego nie zwalnia z przestrzegania przedstawionych poniżej ogólnych zasad higieny.

2. Higiena rąk – w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę (np. w domu, pracy, szpitalu, przychodni). Niezbędne jest częste (10 razy na dobę) mycie rąk wodą z mydłem (najlepiej środkiem na bazie alkoholu): po każdym kontakcie z chorym, skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem lub dotykiem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu. Ręce należy myć wodą z mydłem przez 20 s, a następnie osuszyć ręcznikiem jednorazowym. Środek na bazie alkoholu powinno się wcierać w dłonie, aż wyschnie. Przestrzeganie zasad higieny rąk także przez osobę chorą zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa na inne osoby z otoczenia (np. w wyniku skażenia zanieczyszczonymi rękami klamek i innych przedmiotów).

3. Noszenie maseczki na twarz (np. chirurgicznej, dentystycznej) w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5–2 m) – stałe noszenie maseczki w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę w pomieszczeniu (np. w domu, szpitalu lub przychodni) zmniejsza ryzyko zachorowania. Maseczkę powinien nosić także chory na grypę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych. Jeśli zachoruje ktoś z domowników, noszenie maseczki w domu i ścisła higiena rąk przestrzegane przez wszystkich w domu przez 7 dni mogą zmniejszyć ryzyko

⁵ Źródło: Ocena stanu sanitarnego i epidemiologicznego w Powiecie Nowosolskim za lata 2017, 2018, 2019;

⁶ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=11#kiedy-najlepiej-zaszczepic-sie-przeciw-grypie> – dostęp z dnia 17.10.2020 r.

⁷ Źródło: Ocena stanu sanitarnego i epidemiologicznego w Powiecie Nowosolskim za lata 2017, 2018, 2019;

zakażenia i zachorowania innych współmieszkańców nawet o ponad 50%, jeśli zostaną zastosowane jak najszybciej po wystąpieniu choroby (najpóźniej w ciągu 36 h). Maseczki należy często (po każdym kontakcie z chorym) zmieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza. Noszenie maseczki profilaktycznie na ulicy przez zdrowe osoby nie jest natomiast zalecane. Podczas zabiegów medycznych na drogach oddechowych generujących aerozol wydzieliny (np. bronchoskopia, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych itp.) należy nosić maseczki z filtrem N95 (lub podobnej klasy), a także okulary ochronne, fartuch i rękawice.

4. Inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy – należy: zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucić ją do kosza i dokładnie umyć ręce (w razie braku chusteczki zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie dłonią); po oczyszczeniu nosa wyrzucić chusteczkę do kosza i dokładnie umyć ręce; unikać kontaktu z twarzą.

5. Izolacja chorych przez 7 dni od wystąpienia objawów lub – jeśli trwają dłużej – 24 h po ustąpieniu gorączki i ostrych objawów ze strony układu oddechowego. Przez ten okres chory na niepowikłaną grypę powinien pozostać w domu i ograniczyć swoje kontakty z innymi do niezbędnego minimum. W przypadku chorych z niedoborem odporności konieczna jest dłuższa izolacja.

Analiza przytoczonych wyżej danych i informacji jednoznacznie prowadzi do wniosku, że jedynym i skutecznym sposobem ograniczenia ryzyka zachorowania na grypę jest cosezonowe poddawanie się szczepieniom przeciw tej chorobie.

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Szczepienia przeciw grypie są zaklasyfikowane jako szczepienia zalecane i nie są finansowane ze środków Ministra Zdrowia.

Zgodnie z najnowszą listą leków refundowanych, obowiązującą od września 2020 r., bezpłatne szczepienia przeciw grypie przysługują osobom po 75. roku życia. Ponadto szczepionka jest refundowana w 50 % :

- dzieciom w wieku od 3 do 5 lat - szczepionka donosowa,
- osobom dorosłym (18+) z chorobami współistniejącymi np. z chorobami metabolicznymi, kardiologicznymi, oddechowymi, po transplantacjach,
- kobietom w ciąży,
- dorosłym od 65 do 75 roku życia.

Aktualnie w Polsce dostępne są trzy szczepionki przeciw grypie: Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra oraz Fluenz Tetra.

W Polsce szczyt zachorowań na grypę odnotowujemy w okresie od stycznia do marca, aczkolwiek w poszczególnych sezonach ten czas może się nieznacznie różnić. Dlatego optymalny czas na szczepienia przeciw grypie przed szczytem zachorowań na grypę to wrzesień – grudzień⁸.

⁸ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=11#kiedy-najlepiej-zaszczepic-sie-przeciw-grypie> – dostęp z dnia 16.10.2020 r.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Osoby w wieku 65 lat i powyżej, w porównaniu z ogólną populacją, są narażone na zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu grypy i rozwoju powikłań, w tym hospitalizacji i zgonu.

W okresie szczytu sezonu epidemicznego zachorowania na grypę i choroby grypopodobne przeciążają system podstawowej opieki zdrowotnej i generują poważne koszty ekonomiczne i społeczne. Pomimo dostępności szczepień w ramach profilaktyki w wybranych miejscach pracy, wyszczepialność jest bardzo niska, głównie ze względu na brak kompleksowego i skutecznego podejścia w zakresie edukacji zdrowotnej.

Regularne, sezonowe szczepienie przeciw grypie może przynieść zmniejszenie zachorowalności na grypę, redukcję powikłań pogrypowych, zmniejszenie potencjalnych skutków społecznych grypy, zapewnienie lepszego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w warunkach epidemii i ograniczenie skutków ekonomicznych.

Szczepienia ochronne stanowią najważniejszy element profilaktyki grypy. Zastosowanie ich przynosi liczne korzyści nie tylko zdrowotne, ale także zmniejsza obciążenie finansowe związane z leczeniem, długotrwałą hospitalizacją czy powikłaniami. Szczególnie korzystne jest szczepienie przeciw grypie osób w podeszłym wieku.

Mała wyszczepialność wynika z faktu, że szczepienia należą do szczepień zalecanych i nie są finansowane ze środków publicznych. Konieczność pokrycia kosztów zakupu szczepionki przez pacjenta wpływa na ograniczenie zainteresowania. Jest tak pomimo stosunkowo niskiego kosztu jednostkowego szczepionki.

W związku z powyższym istnieje nagła potrzeba zwiększenia świadomości i zmiany w myśleniu oraz podejściu do szczepień przeciwko grypie. Konieczne jest zatem wprowadzenie szerszych działań edukacyjnych i wspierających szczepienia przez pracowników służby zdrowia oraz udostępnienie bezpłatnych szczepionek dla wszystkich osób z grup ryzyka. Być może przyczyni się do to zwiększenia odsetka osób poddających się szczepieniom przeciw grypie sezonowej.

Niniejszy program w zdecydowany sposób odpowiada na potrzebę popularyzacji szczepień, jako skutecznej profilaktyki chorób zakaźnych.

Zakres Programu jest zgodny z:

- priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – priorytet 6: „Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”,

- celami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 – cel operacyjny 4: „Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki”. Wśród zadań, które mają służyć osiągnięciu tego celu wskazano m.in. profilaktykę chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oraz zachęcanie do szczepień nieobowiązkowych.

II. CELE PROGRAMU

1. Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 75 % poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej w roku realizacji Programu.

2. Cele szczegółowe

- 1) Objęcie szczepieniami co najmniej 75 % populacji docelowej w roku realizacji Programu.
- 2) Zmniejszenie liczby hospitalizacji wywołanych przez wirus grypy w stosunku do roku poprzedniego o co najmniej 30 %.
- 3) Spadek wskaźników zapadalności na grypę i choroby grypopodobne w stosunku do roku poprzedniego o co najmniej 20 %.
- 4) Podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej pacjentów na temat grypy oraz jej profilaktyki.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

1. Iloraz liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w ramach Programu i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.
2. Liczba uczestników Programu poddana edukacji.
3. Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez beneficjentów Programu.

4. Oczekiwane efekty

- osiągnięcie wysokiej frekwencji osób objętych programem,
- obniżenie liczby zachorowań na grypę,
- obniżenie liczby hospitalizacji spowodowanych grypą i jej powikłaniami,
- zmniejszenie ryzyka zachorowania,
- zmniejszenie skutków wywołanych infekcją wirusem grypy,
- zahamowanie wzmożonego zimowego wzrostu zachorowań na grypę,
- podwyższenie liczby osób, które będą korzystać ze szczepień zalecanych w przyszłości, w związku z pozytywnymi doświadczeniami osób aktualnie objętych programem profilaktycznym.

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI

1. Populacja docelowa

Program polityki zdrowotnej skierowany jest do mieszkańców w wieku 65 lat i powyżej z terenu powiatu nowosolskiego. Powiat nowosolski zamieszkuje ok. 86 tys. mieszkańców, z czego 16 897 stanowią mieszkańcy w wieku 65 lat i powyżej. Populacja w poszczególnych gminach przedstawia się następująco:

Tabela. Populacja docelowa uczestników programu

Lp.	NAZWA GMINY	Łączna liczba mieszkańców w wieku 65 lat i więcej w poszczególnych gminach*	Łączna liczba mieszkańców w wieku od 65 do ukończenia 75 roku życia w poszczególnych gminach	Populacja docelowa, planowana do objęcia szczepieniami
1.	Gmina Nowa Sól Miasto	8 584	5 828	<u>265</u>
2.	Gmina Nowa Sól (wiejska)	1204	871	<u>40</u>
3.	Gmina Kozuchów	3002	1 891	<u>85</u>
4.	Gmina Kolsko	634	478	<u>25</u>
5.	Gmina Otyń	1086	685	<u>35</u>
6.	Gmina Bytom Odrzański	986	726	<u>35</u>
7.	Gmina Nowe Miasteczko	850	573	<u>30</u>
8.	Gmina Siedlisko	551	395	<u>20</u>
9.	RAZEM	16 897	11 447	<u>535</u>

*Dane z gmin z terenu powiatu nowosolskiego

Biorąc pod uwagę posiadane zasoby finansowe Powiatu Nowosolskiego, szczepieniami ochronnymi przeciw grypie planuje się objąć ok. 535 osób w roku realizacji Programu.

2. Kryteria kwalifikacji do programu

W ramach Programu szczepieniami zostaną objęci mieszkańcy Powiatu Nowosolskiego w wieku od 65. do ukończenia 75. roku życia.

Zgodnie z art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Wydany na podstawie ww. artykułu wykaz obejmuje szczepionkę przeciw grypie Vaxigrip Tetra. Zatem potrzeba zdrowotna w postaci zaszczepienia przeciwko grypie u świadczeniobiorców powyżej 75. roku życia jest w pełni zaspokojona. W związku z powyższym prowadzenie szczepień osób powyżej 75. roku życia w ramach Programu będzie niezasadne.

Wyłączone ze szczepień będą także osoby, które posiadają indywidualne przeciwwskazania do szczepień oraz te, które zaszczepiły się już w danym sezonie epidemicznym.

Działaniami w zakresie edukacji czy kampanii informacyjno-edukacyjnej będą objęte wszystkie osoby w wieku 65 lat i więcej. Udział w programie jest bezpłatny i dobrowolny.

Chcąc dotrzeć do jak największej liczby potencjalnych uczestników programu informowanie o nim będzie odbywało się w formie komunikatów na stronach internetowych podmiotów uczestniczących w programie tj. Starostwa Powiatowego, urzędów gmin z terenu powiatu nowosolskiego, zakładów opieki zdrowotnej, aptek ogólnodostępnych oraz ośrodków pomocy społecznej w formie plakatów i ulotek informacyjnych. Wszystkie działania realizowane w programie będą wsparte szeroką akcją medialną i informacyjną skierowaną do osób szczególnie zainteresowanych. Realizacja działań ze strony podmiotów, o których mowa powyżej, będzie dobrowolna i bezpłatna. Podmioty zostaną poproszone o przekazanie informacji poprzez swoje kanały komunikacyjne do potencjalnych uczestników programu.

Podsumowując powyższe w Programie wezmą udział osoby:

- zamieszkałe na terenie powiatu nowosolskiego (stałe lub czasowe zameldowanie),
- w wieku ≥ 65 r.ż.,
- które przejdą pozytywnie lekarskie badania kwalifikujące do szczepienia,
- które wyrażą zgodę na udział w programie.

Kryteria wyłączenia z programu:

- brak pisemnej zgody na udział w programie,
- brak stałego bądź czasowego zameldowania na terenie powiatu nowosolskiego,
- obecność przeciwwskazań do podania szczepionki przeciw grypie,
- szczepienie wykonane we własnym zakresie w danym sezonie grypowym.

3. Planowane interwencje

1) Szczepienia

- ✚ W ramach Programu osoby spełniające kryteria włączenia będą szczepione przeciw grypie za pomocą szczepionek czterowalentnych zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu w Polsce, zgodnych z zaleceniami WHO na dany sezon.
- ✚ Szczepionka będzie podawana do końca listopada w roku realizacji Programu,
- ✚ Szczepienie będzie poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia.
- ✚ Szczepienie będzie poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz 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.
- ✚ Szczepienie będzie wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP. Transport, przechowywanie i sposób podania będą zgodne z zaleceniami producenta.
- ✚ Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

2) Edukacja, promocja

W zakresie działań informacyjno-promocyjnych oraz edukacyjnych Programem będą objęte osoby w wieku 65 lat i więcej wraz z osobami z ich najbliższego otoczenia oraz personel w placówkach realizatora, który ma kontakt z pacjentami np. lekarze, pielęgniarki, rejestratorzy medyczne itp.

Strategia informacyjna oraz materiały edukacyjne zostaną opracowane przez pracowników Starostwa Powiatowego w Nowej Soli i rady ds. programu oraz udostępnione na stronach internetowych jednostek samorządu terytorialnego z terenu powiatu nowosolskiego, a także w mediach społecznościowych. Za informowanie o Programie i jego promowanie odpowiedzialne będą także podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert na realizatorów Programu.

Edukacja pacjenta będzie prowadzona na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej w czasie wizyty kwalifikacyjnej. Edukacja będzie prowadzona także w oparciu o ulotki informacyjne, plakaty oraz informacje zamieszczone na stronach internetowych podmiotów uczestniczących w Programie. W ramach edukacji poruszane będą takie tematy jak:

- ✦ definicja grypy,
- ✦ jak rozpoznawać grypę,
- ✦ jak można zapobiegać wystąpieniu grypy, w tym działania codziennej profilaktyki,
- ✦ co to są odczyny poszczepienne, gdzie i do kogo powinny być zgłaszane,
- ✦ jakie są korzyści z zaszczepienia przeciw grypie dla beneficjentów,
- ✦ informacje na temat niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy i ich powikłaniami,
- ✦ popularyzacja prawidłowych postaw i zachowań przyczyniających się do ograniczenia częstości zachorowań, tj. zasad higieny (częste mycie/dezynfekcja rąk), unikanie miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciw grypie otrzyma osoba, która została zakwalifikowana do Programu. Świadczenia będą udzielane nieodpłatnie do wyczerpania szczepionek. Szczepienia realizowane będą przez podmioty lecznicze, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu.

Osoby zainteresowane udziałem w Programie będą musiały skontaktować się bezpośrednio z wyłonionym w drodze konkursu ofert realizatorem i umówić się telefonicznie, pod wskazany w ofercie numer telefonu, na wizytę kwalifikującą do szczepienia oraz wykonanie szczepienia.

Wybrany w drodze konkursu ofert realizator Programu będzie zobligowany do objęcia szczepieniami wszystkich mieszkańców z terenu powiatu nowosolskiego, spełniających kryteria udziału, bez względu na przynależność do innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w Programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciw grypie zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez podmiot leczniczy realizujący Program części edukacyjnej.

Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie uczestnika. Zakończenie udziału w Programie bez wykonania szczepienia następuje w chwili:

- pisemnego bądź ustnego zgłoszenia woli zakończenia udziału w Programie,
- zdiagnozowania trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie w wywiadzie lekarskim,
- wyczerpania się puli szczepionek.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Główne założenia organizacyjne programu:

Realizacja programu przewidziana jest na jeden rok. Realizatorem Programu będzie podmiot (podmioty) wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Etapy programu:

- ✚ przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru podmiotów leczniczych na realizatorów Programu (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych);
- ✚ stworzenie rady ds. programu;
- ✚ przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów celem ujednolicenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach
- ✚ opracowanie treści materiałów edukacyjnych,
- ✚ promocja programu i zachowań prozdrowotnych – prowadzenie kampanii na rzecz prewencji grypy, propagowanie idei szczepień przeciwko grypie;
- ✚ zakup szczepionek przez realizatora/realizatorów Programu wyłonionych w drodze konkursu ofert;
- ✚ prowadzenie szczepień wśród osób z grupy docelowej;
- ✚ bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację;
- ✚ zakończenie realizacji Programu;
- ✚ rozliczenie finansowe Programu;
- ✚ ewaluacja Programu, opracowanie raportu końcowego z jego realizacji i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym Programem, który został wdrożony do realizacji.

Integralną część programu stanowi harmonogram realizacji poszczególnych jego etapów, będący załącznikiem do programu.

W przypadku zidentyfikowania trudności przy realizacji poszczególnych etapów programu dopuszcza się zmiany terminów ich realizacji.

1. Kompetencje realizatora programu

Realizator zapewni stosowną opiekę medyczną uczestnikom Programu:

- kwalifikowanie do szczepienia - osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- podanie szczepionki - osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

- działania edukacyjne - osoba posiadająca doświadczenie w pracy z grupą docelową, osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

2. Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych

Program szczepień przeciwko grypie będzie realizowany w pomieszczeniach podmiotów leczniczych realizujących Program, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa. Warunki takie, jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Monitorowanie

W ramach monitorowania będą zbierane dane, które umożliwią analizę zgłoszeń do Programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń.

1.1. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocena zgłaszalności uczestników będzie na bieżąco monitorowana przez podmioty lecznicze realizujące Program. Podmioty lecznicze, z którymi Powiat Nowosolski zawarze umowy na realizację Programu obowiązywać będzie comiesięczna sprawozdawczość i rozliczenia finansowe.

Zgłaszalność do Programu zostanie oceniona na podstawie rejestrów osób uczestniczących w Programie oraz liczby osób zaszczepionych i liczby osób zainteresowanych udziałem w Programie, lecz wykluczonych ze szczepienia z przyczyn medycznych lub z powodu wyczerpania szczepionek, w odniesieniu do liczby uprawnionych do skorzystania ze świadczenia w ramach Programu.

1.2. Ocena jakości świadczeń w programie

Każdy z uczestników Programu będzie proszony o wyrażenie swojej opinii na temat Programu, jego prowadzenia oraz promocji w formie anonimowej ankiety, wypełnianej w trakcie trwania interwencji. Ankieta będzie załącznikiem do umowy z podmiotem leczniczym realizującym Program.

1.3. Bieżąca ocena efektywności programu

W celu bieżącej oceny efektywności Programu każdy podmiot leczniczy realizujący Program zobowiązany będzie do przeprowadzenia wywiadu telefonicznego z beneficjentem Programu w okresie trzech miesięcy od podania szczepionki.

W ramach wywiadu zbierane będą informacje na temat: wystąpienia grypy lub infekcji grypopodobnej, hospitalizacji z powodu grypy i powikłań pogrypowych oraz wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) w okresie od momentu zaszczepienia do zakończenia sezonu grypowego.

2. Ewaluacja

Po zakończeniu każdego sezonu grypowego, a także finalnie po zakończeniu realizacji Programu przeprowadzona zostanie ewaluacja. Będzie opierała się na porównaniu stanu przed wprowadzenia działań w ramach Programu i stanu po jego zakończeniu.

2.1. Ocena efektywności programu prowadzona będzie w oparciu o wskaźniki:

- ✚ Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach Programu przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach;
- ✚ Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach Programu względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo);
- ✚ Ogólny poziom zachorowania na grypę w Powiecie Nowosolskim w roku realizacji Programu – dane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli.

2.2. Ocena trwałości efektów Programu

W celu zapewnienia trwałości efektów Programu, będzie on realizowany w kolejnych latach w miarę możliwości finansowych Powiatu Nowosolskiego.

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Koszty jednostkowe na uczestnika Programu

- 1) Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia zdrowotnego oraz czynności dodatkowych dla jednej osoby szacuje się na 70,00 zł w tym:
 - zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
 - badanie lekarskie - kwalifikacja 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,
 - ewaluacja.
- 2) Działania informacyjne, promocyjne i edukacyjne – ok. 5,00 zł na jednego uczestnika Programu.

2. Planowane koszty całkowite:

Rok realizacji	Działania informacyjne, promocyjne i edukacyjne	Koszt szczepienia (zakup szczepionki + kwalifikacja lekarska + szczepienie)	Koszt całkowity
2021	2.550,00 zł	535 x 70,00 = 37.450,00 zł	40.000,00 zł

Wysokość środków w kolejnych latach będzie uzależniona od możliwości finansowych Powiatu.

3. Źródło finansowania

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zachorowań na grypę dla mieszkańców z terenu powiatu nowosolskiego w wieku 65 lat i powyżej finansowany będzie w całości z budżetu Powiatu Nowosolskiego.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. „Ocena stanu sanitarnego i epidemiologicznego w Powiecie Nowosolskim” - opracowania za lata 2017, 2018, 2019.
2. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – opracowania za lata 2017 – 2019.

Strony Internetowe

1. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/data-and-statistics>
2. <https://rcb.gov.pl/grypa-w-sezonie-epidemicznym-2018-2019-w-polsce-i-europie/>
3. <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/flu/en/>
4. <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>
5. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=11#kiedy-najlepiej-zaszczepic-sie-przeciw-grypie>

