UCHWAŁA NR XLII/389/18
RADY GMINY I MIASTA ODOLANÓW

z dnia 6 sierpnia 2018 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 50 roku życia na lata 2018 – 2020”

Na podstawie art. 18 ust. 1 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 994 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.), po uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 124/2018 z dnia 28 czerwca 2018r. Rada Gminy i Miasta Odolanów uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej „*Program profilaktyki w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 50 roku życia na lata 2018 – 2020*” w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Odolanów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Jan Prokop

Załącznik do uchwały Nr XLII/389/18
Rady Gminy i Miasta Odolanów
z dnia 6 sierpnia 2018 r.

PROGRAM
POLITYKI ZDROWOTNEJ
GMINY I MIASTA ODOLANÓW

PROGRAM PROFILAKTYKI W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIW GRYPIE DLA OSÓB POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA

na lata 2018-2020

Podstawa prawna:
art. 48 ust1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r poz. 1938,2110,2217,2361 i 2434)

Odolanów, 2018 rok

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1 Opis problemu zdrowotnego
I.1 Dane epidemiologiczne
I.2 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

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 problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest chorobą zakaźną stanowiącą duże zagrożenie dla zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie rocznie na grypę zapada 5-10% ogólnej populacji. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi, powodując jednocześnie duże straty ekonomiczne.

Zarażenie wirusem grypy następuje drogą kropelkową. Zachorowanie na grypę może powodować pojawienie się innych chorób jako powikłań. Może również doprowadzić do pogorszenia przebiegu chorób występujących przed zachorowaniem. Grypa może doprowadzić do groźnych powikłań ze strony układu oddechowego, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego oraz innych narządów (ucha środkowego, nerek).

Wskazania medyczne do szczepienia dotyczą głównie osób od 50 roku życia. Infekcje grypowe są szczególnie groźne dla osób w podeszłym wieku. W tej grupie pacjentów są one najczęstszą przyczyną zaostrzeń chorób układu oddechowego, mogą także prowadzić do powikłań ze strony pozostałych układów, w tym układu sercowo-naczyniowego. Liczne badania farmakoekonomiczne wskazują, iż szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień ochronnych zmniejsza liczbę zachorowań, redukuje liczbę hospitalizacji i śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań.

Główne czynniki ryzyka zachorowania:

1) niski status społeczny i ekonomiczny,
2) infekcje w czasie sezonu grypowego,
3) wiek (zachorowania w grupie ryzyka zwiększają możliwość wystąpienia ciężkiego przebiegu i powikłań),
4) osoby narażone na powikłania pogrypowe,
5) nieprzestrzeganie zasad higieny.

Prawdopodobne czynniki ryzyka:

1) niedożywienie lub niewłaściwa dieta m.in. (pozbawiona witaminy C),
2) przebywanie w dużych skupiskach.

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania tej chorobie jest szczepienie. Szczepionki są bezpieczne, łatwo dostępne i zmniejszają liczbę zgonów spowodowanych powikłaniami następującymi po zachorowaniu na grypę.

Najważniejszą barierą ochronną organizmu przed tą chorobą są swoiste przeciwciała skierowane przeciw białkom wirusa grypy. Odporność może być nabyta w wyniku przebytych infekcji wirusowych lub po zaszczepieniu. Różnorodność wirusa grypy oraz jego zdolność do mutacji sprawiają, że szczepienie przeciw jednemu typowi zachorowania nie zapobiega zachorowaniu na inny typ. Dlatego szczepionki zmienia się co sezon, a populacja powinna się szczepić co roku od nowa [1].

W Polsce dostępne są inaktywowane szczepionki przeciwgrypowe, zawierające fragmenty zabitego wirusa typu „split” i podjednostkowe typu „subunit”, które nie są w stanie namnożyć się w organizmie i spowodować choroby [4].W sezonie 2014/2015 został odnotowany bardzo niski stan zaszczepienia populacji polskiej (~3,5 %).

I.2 Dane epidemiologiczne

Grypa jest chorobą zakaźną wywoływaną przez wirusy z rodziny *Orthomyxoviridae*. Wyróżnia się trzy typy wirusa grypy: A, B i C. Typ A odpowiada za najcięższy przebieg choroby, często z towarzyszącymi powikłaniami; może wywoływać epidemie, a nawet pandemie. Ponadto typ A dzieli się na podtypy: A/H1N1, A/H3N2, A/H2N2 i inne. Zwykle zakażenia wirusami grypy podtypu A/H3N2 powodują cięższe zachorowania niż zakażenia podtypem A/H1N1. Typ B występuje głównie u dzieci i ma potencjał epidemiczny. Najłagodniejszy przebieg choroby obserwuje się u chorych zakażonych typem C [5].
Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization–WHO) na grypę i zakażenia grypopodobne rocznie choruje od 330 mln do 1575 mld ludzi na świecie, z czego umiera około 500 tys. Zachorowania rejestruje się w każdej grupie wiekowej. Największą zapadalność notuje się zwykle u dzieci i nastolatków, podczas gdy najwięcej zgonów występuje wśród ludzi starszych.
W Polsce, w zależności od danego okresu epidemiologicznego, pojawia się od kilku tysięcy do kilku milionów zachorowań i/lub podejrzeń zachorowań na grypę i/lub infekcje grypopodobne.
W XX wieku zarejestrowano trzy następujące największe pandemie grypy:

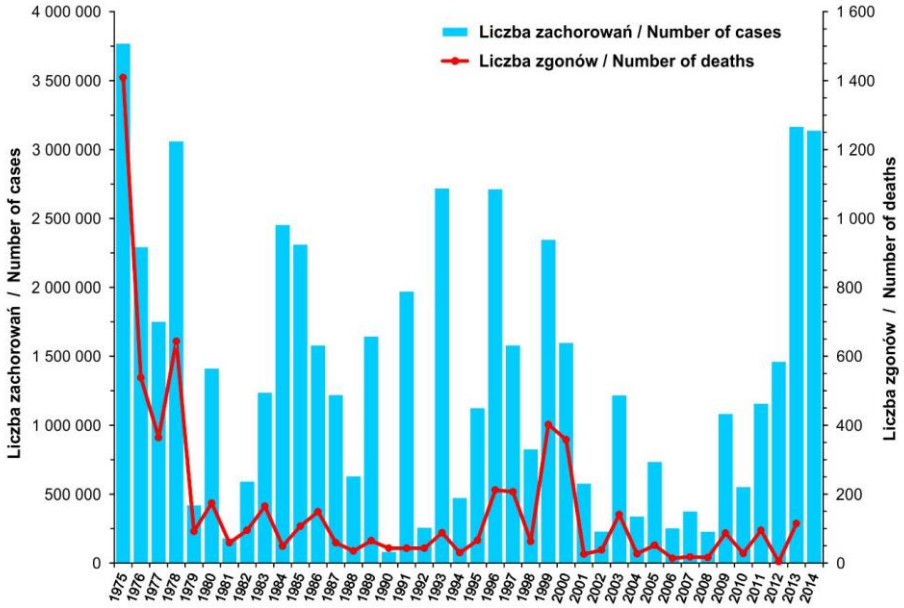
- Pandemia „Hiszpanka” w latach 1918–1919, wywołana przez wirusa podtypu A/H1N1/, która spowodowała śmierć 100 mln osób.
- Pandemia „azjatycka” w roku 1957 wywołana przez wirusa podtypu A/H2N2/, podczas której zarejestrowano około miliona zgonów.
- Pandemia „Ery Hongkongu” wywołana przez wirusa podtypu A/H3N2/ w 1968 roku[2; 6].

Do stosunkowo niedawnych należy pandemia ogłoszona przez WHO w 2009 roku. Przyczyną był nowy podtyp wirusa grypy (A/H1N1/), który powstał w 2009 roku w wyniku połączenia genów pochodzących od zwierząt (ptaków, świń itd.). Ponieważ takiego typu wirusa nie było wcześniej na świecie, ludzie bardzo łatwo się nim zakażają. W sezonie 2009/2010 w Polsce zarejestrowano ponad milion przypadków (pięć razy więcej niż w roku poprzednim), a 182 osoby zmarły [2; 7].

Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie. Corocznie sezon zwiększonej zachorowalności na grypę trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt przypada między styczniem a marcem. Rejestruje się wtedy od kilkuset do kilku milionów zachorowań na grypę i choroby grypopodobne.

Grypa przenosi się z osoby na osobę drogą kropelkową podczas kichania, kaszlu lub w wyniku bezpośredniego kontaktu ze świeżą wydzieliną z dróg oddechowych ludzi zakażonych. Sporadyczne zachorowania mogą też występować w miesiącach letnich z powodu zawleczenia zakażenia z terenu, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy. Dane dotyczące liczby zachorowań są zaniżone z powodu niedoskonałości systemu rejestracji; często ludzie nie zwracają się do lekarzy po wystąpieniu objawów i próbują leczyć się na własną rękę. Również zakażenie wirusem grypy nie zawsze zostaje potwierdzone badaniami laboratoryjnymi. Grypa nie jest także wpisywana w aktach zgonu, gdyż najczęściej śmierć następuje w wyniku jej powikłań.

W sezonie 2012/2013 nastąpiło około 3 mln zachorowań, a 119 osób zmarło. W sezonie 2013/2014 zarejestrowano 2,7 mln przypadków i podejrzeń zachorowań na grypę. Wśród tej grupy około 9 tys. było hospitalizowanych oraz odnotowano 15 zgonów. W roku 2014 było 3 137 056 przypadków (zapadalność – 8 151,59), natomiast w 2015 roku zarejestrowano 3 843 395 przypadków grypy oraz jej podejrzeń, a zapadalność wyniosła 9 987,01. Według danych zauważalny jest wzrost zapadalności [8; 9].
Według danych z Krajowego Ośrodka ds. Grypy można stwierdzić, że od roku 2011 liczba zachorowań na grypę wzrasta (ryc. 1).



Rycina 1. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975–2014
Źródło: Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm [dostęp: 23.03.2016].

Rycina 2 prezentuje przebieg sezonu grypowego 2015/2016 do marca 2016 roku w porównaniu z sezonami poprzednimi. W tym czasie najwięcej zachorowań zarejestrowano w drugiej połowie lutego.

Rycina 2. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2015/2016 w porównaniu z sezonami 2011/2012–2014/2015
Źródło: Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm [dostęp: 26.07.2016].

Wiele danych o zachorowaniach zebranych w ramach rutynowego nadzoru wskazuje, że nadzór epidemiologiczny nad grypą i chorobami grypopodobnymi nie jest w Polsce stabilny. Właśnie z tego powodu pojawiają się różnice terytorialne między województwami dotyczące zapadalności czy struktury wieku chorujących. Poprawa systemu rejestracji powinna być motywująca dla pracowników inspekcji sanitarnej [10].
Poziom zaszczepienia w Polsce wśród osób starszych w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej pozostaje na bardzo niskim poziomie (ryc.3). W 2010 roku był on znacznie niższy niż przewidywał wyznaczony przez WHO cel, czyli zaszczepienie do roku 2010 co najmniej 75% populacji powyżej 50. roku życia.

Rycina 3.Porównanie poziomu wyszczepialności osób starszych (powyżej 50 roku życia) przeciw grypie w wybranych krajach UE w 2010 roku z poziomami zalecanymi przez WHO na lata 2006 i 2010
Źródło: http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf [dostęp:23.03.2016].

W województwie wielkopolskim uwagę zwraca wzrastająca wartość wskaźnika zapadalności na choroby zakaźne (na 100 tys. mieszkańców), takie jak grypa i podejrzenia grypy (zapadalność w 2012 roku – 6845,94 w porównaniu z 2010 roku, w którym wartość wskaźnika była 2433,17) [18].
Według ostatnich danych z roku 2014 w województwie wielkopolskim widoczny jest znaczny wzrost zachorowań w porównaniu z latami poprzednimi (tab. 1).

Tabela 1. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia w 2015 r.

Wyszczególnienie	2005	2010	2013	2014	2005	2010	2013	2014
	w liczbach bezwzględnych				na 100 tys. ludności			
Świnka	12669	295	260	229	376,1	8,6	7,5	6,6
Włośnica	58	16	-	-	1,7	0,5	-	-
Grypa *	52260	83865	390393	422561	1551	2437	11272	12179
Choroby weneryczne	74	51	96	77	2,2	1,5	2,8	2,2
Szczepienia przeciw wściekliźnie	562	502	522	550	16,7	14,6	15,1	15,9
*** Łącznie z podejrzeniami zachorowań**								

Źródło: Na podstawie: Rocznik Statystyczny Województwa Wielkopolskiego 2015 r.: Dział XI" Ochrona Zdrowia i pomoc społeczna", ISNN 1642-6657.

I.3 Opis obecnego postępowania

Na świecie funkcjonuje wiele instytucji zajmujących się problematyką zwalczania wirusa grypy, jednak dwie organizacje są wyszczególnione spośród nich i koordynują funkcjonowanie mniejszych. Pierwsza z nich to amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (Advisory Committee on Immunization Practices– ACIP). Tworzy go grupa lekarzy i specjalistów ds. publicznej ochrony zdrowia, która formułuje zalecenia dotyczące sposobu korzystania ze szczepionek w celu kontrolowania pojawiania się i rozprzestrzeniania chorób w Stanach Zjednoczonych. Ze względu na swoją wieloletnią historię jest to organizacja silnie umocowana w środowisku medycznym i dlatego jej zalecenia często są przejmowane przez inne kraje. Druga instytucja to Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC). To agencja Unii Europejskiej, której celem jest wzmocnienie ochrony Europejczyków przed chorobami zakaźnymi. Głównym jej zadaniem jest identyfikowanie i ocena zagrożeń dla zdrowia człowieka stwarzanych przez choroby zakaźne oraz podnoszenie świadomości na temat tych chorób. Współpracując z ekspertami z całej Europy, ECDC gromadzi dane zdrowotne z poszczególnych krajów, by opracowywać opinie naukowe i zalecenia dotyczące zagrożeń stwarzanych przez choroby zakaźne, w tym grypę [11].

W Polsce w 2013 roku pojawił się pierwszy raport opisujący działania wcześniej wprowadzonego Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Jego głównym celem jest sformułowanie zaleceń i wyznaczenie działań, które powinny doprowadzić do wzrostu liczby szczepień przeciw grypie w Polsce, w szczególności w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania. Szczepienie jest najtańszą i najskuteczniejszą metodą zwalczania powikłań pogrypowych. Główną przyczyną powstania wspomnianego programu jest bardzo niski odsetek ludzi szczepionych w Polsce, a jednym z najważniejszych celów – podnoszenie świadomości na temat szczepień zarówno wśród pacjentów, jak i wśród pracowników ochrony zdrowia. Grupa ekspertów w ramach Programu analizuje badania przeprowadzane w Polsce i prezentuje ich wyniki oraz tworzy zalecenia dotyczące profilaktyki zachorowań na grypę. [11; 12].

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego(Dz.U. z 2015 r. poz. 63) w sprawie Programu Szczepień na rok 2016 szczepienia przeciw grypie są zalecane i nie podlegają finansowaniu ze środków publicznych. Zgodnie z Ustawą o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947) przypadki zachorowań na grypę i inne choroby grypopodobne podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na podstawie danych zgłaszanych poprzez stacje sanitarno-epidemiologiczne Zakład Epidemiologii sporządza meldunki o aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Na poziomie kraju nadzór jest prowadzony przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy, który współpracuje m.in. z międzynarodowymi ośrodkami referencyjnymi WHO. Sprawne działanie nadzoru nad grypą pozwala monitorować sytuację epidemiologiczną na całym świecie oraz śledzić zmienności antygenowe szczepów wirusa, co stanowi podstawę tworzenia nowego składu szczepionki przeciw grypie na nadchodzący sezon [13].

Grypa jest jednym z obszarów priorytetowych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz w Narodowym Programie

Zdrowia na lata 2007-2015 – cel strategiczny: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, który stanowi załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Priorytetem Narodowego Programu Zdrowia w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom jest m.in. zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia.

Szczepienia są uznawane jako jedno z najbardziej skutecznych działań w zakresie zdrowia publicznego. Realizacja programu będzie popularyzować szczepienia jako skuteczną profilaktykę chorób zakaźnych.

Wprowadzenie ww. programu szczepień przeciwko grypie zwiększy odporność społeczeństwa na grypę i pozwoli na ograniczenie najpoważniejszych konsekwencji takich jak groźne powikłania prowadzące nawet do śmierci. Program pozwoli zmniejszyć rozprzestrzenianie się wirusa w populacji.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia i zmniejszenie zachorowalności na grypę i infekcje grypopodobne u osób po 50 roku życia poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień wśród mieszkańców Gminy i Miasta Odolanów.

II.2 Cele szczegółowe:

- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości,
- redukcja zachorowań na grypę w populacji objętej programem,
- uniknięcie powikłań pogrypowych, do których mogłoby dojść na skutek zachorowań,
- redukcja kosztów związanych z leczeniem grypy.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

W związku z udowodnioną w badaniach efektywnością procedur podawania szczepionki przeciwko grypie w przedmiotowym programie oczekuje się:

- poprzez edukację wzrostu świadomości zdrowotnej o zagrożeniach dla zdrowia spowodowanymi grypą i jej powikłaniami oraz w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie,
- redukcji liczby zakażeń grypowych we wskazanej populacji,
- zmniejszenia wskaźnika powikłań z powodu zachorowania na grypę,
- spadku częstości występowania grypy u osób zaszczepionych,
- redukcji liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę.

Ponadto efekty realizacji programu będą mogły zostać ocenione na podstawie analizy danych epidemiologicznych publikowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Ostrowie Wlkp. oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

W czasie realizacji programu szczegółowo analizowane będą mierniki efektywności:

- liczba osób zakwalifikowanych do szczepienia,
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu,
- liczba osób, które zachorowały na grypę,
- liczba hospitalizacji wynikających z zachorowania na grypę,
- liczba osób chorujących w wyniku powikłań pogrypowych.

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

III.1.Populacja

W gminie i mieście Odolanów na dzień 31 grudnia 2017 roku mieszkało 14 720 osób z czego 4 977 osób w wieku 50 lat i więcej. Co roku wśród mieszkańców Gminy i Miasta Odolanów zwiększa się liczba osób w wieku powyżej 50 roku życia

Tabela – demografia w GiM Odolanów wg. danych z ewidencji ludności

rok	2018	2019	2020
Liczba mieszkańców powyżej 50rż	4 977	5 185	5 385

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

Program skierowany jest do mieszkańców Gminy i Miasta Odolanów, zameldowanych na terenie gminy którzy spełniają łącznie kryteria:

- wiek co najmniej 50 lat i więcej,
- miejsce zameldowania - teren gminy i miasta Odolanów,
- wyrażenie chęci wzięcia udziału w akcji szczepień,
- brak przeciwwskazań do szczepienia

Biorąc pod uwagę liczebność populacji docelowej, frekwencję udziału w innych gminach realizujących podobny program profilaktyczny oraz posiadane środki finansowe zakłada się objęcie szczepieniami odpowiednio:

w roku 2018 ok. 590 osób,
w roku 2019 ok. 620 osób,
w roku 2020 ok. 640 osób.

O przyjęciu do programu decydować będzie kolejność zgłoszeń.
Program realizowany będzie do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji.

Mieszkańcy Gminy i Miasta Odolanów będą informowani o programie polityki zdrowotnej za pośrednictwem lokalnych mediów, strony internetowej urzędu, oraz za pomocą plakatów i ulotek np. w przychodni POZ. W ramach działań uzupełniających stosowane będą interwencje, takie jak np. kontakt telefoniczny, informacja na spotkaniach Uniwersytetu Trzeciego Wieku lub ogłoszenie w lokalnych kościołach parafialnych.

III.3 Planowane interwencje

Każdy mieszkaniec z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie.
Dodatkowo przy okazji szczepienia personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Każdemu uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej. Szczególną uwagę realizator programu zwróci na edukację w zakresie takich zagadnień, jak: zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, przestrzeganie zasad higieny, unikanie miejsc szczególnego ryzyka rozprzestrzeniania choroby oraz postępowanie w przypadku podejrzenia lub zakażenia grypą. Będzie to uzupełnienie syntetycznej wiedzy przekazanej w pierwszym etapie programu – akcji informacyjnej.
Właściwa wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie świadomej zgody na udział w szczepieniu, która zostanie dołączona do dokumentacji medycznej pacjenta.

Uczestnicy programu zostaną także poinstruowani o sposobie postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczyny poszczepiennego - otrzymają informację o miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia) [17].
Zaplanowane interwencje będą prowadzone przez realizatora wybranego w drodze otwartego konkursu ofert.

Szczepienie prowadzone będzie w siedzibie realizatora w okresie wrzesień – listopad każdego roku obowiązywania programu. W akcji szczepień zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora.

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

Świadczenia udzielane będą przez realizatora programu wyłonionego w drodze konkursu, są bezpłatne dla mieszkańców Gminy i Miasta Odolanów w wieku 50 lat i więcej – uczestników programu – i będą wykonywane do wyczerpania zaplanowanych w budżecie Gminy środków. O wielkości środków przeznaczonych przez Gminę na ten cel, realizator programu informowany będzie każdorazowo w ogłoszeniach konkursowych.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia. Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Program realizowany będzie w latach 2018 -2020 w miesiącach wrzesień – listopad.

Realizacja programu obejmuje:

1) Etap przygotowawczy programu:

- podjęcie decyzji przez samorząd o finansowaniu,
- zabezpieczenie środków w budżecie,
- przeprowadzenie akcji informacyjnej o programie dla osób z wybranej populacji,
- ogłoszenie konkursu i wybór realizatora programu;

2) Etap realizacji programu:

- przeprowadzenie kampanii informacyjno edukacyjnej (jej celem będzie zwiększenie wiedzy mieszkańców Gminy i Miasta Odolanów na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, zwiększenie świadomości zdrowotnej dotyczącej potrzeby

szczepień przeciw grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową i udowodnienie zasadności potrzeby szczepień przeciw grypie),

- rekrutacja osób do programu (uczestnik programu po zgłoszeniu się do realizatora programu zostaje zapisany do rejestru uczestników programu. W sytuacji dużej ilości chętnych w pierwszej kolejności kwalifikowane będą osoby z grup ryzyka),

- przeprowadzenie badania lekarskiego poprzedzonego wywiadem kwalifikującego do szczepień (kwalifikacja lekarska uwzględniająca przeciwwskazania do szczepień i ocenę ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych, będzie polegała na przeprowadzeniu badania lekarskiego poprzedzonego wywiadem),

- szczepienie według przyjętego schematu zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki (uczestnik programu po zgłoszeniu się do realizatora programu i uzyskaniu informacji o możliwości wystąpienia objawów odczynów poszczepiennych [NOP] oraz postępowania w przypadku wystąpienia NOP zostanie zaszczepiony szczepionką zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia [WHO]. Szczepienia będą przeprowadzone od września do listopada każdego roku obowiązywania programu),

3) Etap końcowy programu:

- omówienie realizacji i rozliczenie kosztów programu.

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

Szczepienia będą realizowane w placówkach NZOZ/POZ spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych z uwzględnieniem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016r poz.1638 ze zmianami)[14]

Szczepienia będą przeprowadzane przez personel medyczny – lekarzy oraz pielęgniarki posiadające ukończone kursy w zakresie wykonywania szczepień ochronnych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie
V.2 Ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu stanowiąca podstawowe kryterium stałej jego oceny. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Ostatnim elementem procesu będzie analiza efektywności realizacji programu oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach:

Ocena zgłaszalności do programu - to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione

do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie okresowych sprawozdań z wykonanych szczepień, które będą analizowane przez realizatora programu oraz rocznych interwałach czasowych.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Zmiana ich liczby w trakcie poszczególnych lat trwania programu, porównana z liczebnością populacji docelowej, będzie użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych, dodatkowo stanowiąc odzwierciedlenie zmian w zakresie świadomości społeczeństwa związanej m.in. z rolą szczepień ochronnych w ochronie szeroko pojętego zdrowia publicznego. Ponadto szczególna uwaga będzie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Zostaną wzięte pod uwagę i przeanalizowane przyczyny tego stanu (przeciwwskazania lekarskie, niewyrażenie zgody itp.). Wyciągnięte wnioski wykorzysta się następnie w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w trakcie trwania programu.

Oena jakości świadczeń w programie - Szczególnej ocenie poddana będzie realizacja założonych celów i przyjęte rozwiązania praktyczne. Wysoką jakość świadczeń zaplanowanych w programie będzie na bieżąco monitorować realizator programu. Ten element będzie realizowany za pomocą anonimowej ankiety wypełnionej przez uczestnika programu dotyczącej oceny satysfakcji z udziału w programie. Ankiety będą analizowane również pod kątem ewentualnych uwag i sugestii, które mają szansę być uwzględnione w trakcie trwania programu. Wnioski wyciągnięte z ich analizy posłużą do zwiększenia jakości prowadzonego programu i podniesienia poziomu zadowolenia uczestników.

Ponadto ocenie programu uwzględnione zostaną następujące elementy:

1) liczba osób zaszczepionych z populacji określonej w programie,
2) stopień osiągnięcia celu określony procentowo;

Program będzie realizowany w latach 2018-2020 z możliwością kontynuowania w latach następnych.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Przewidywany koszt jednostkowy to średnio ok. 60 zł na osobę.
Koszt jednostkowy wykonania szczepienia przeciwko grypie dla jednej osoby obejmuje:
- koszt zakupu szczepionki, badanie kwalifikujące wraz z kosztem podania szczepionki,
- edukację na temat zachorowań na grypę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie.

VI.2 Koszty całkowite

Środki przeznaczone na realizację programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy i Miasta Odolanów w dziale 851 rozdział 85149 § 4300 począwszy od 2018 roku:

- w roku 2018 to 35 400,00 zł
- w roku 2019 to 37 200,00 zł
- w roku 2020 to 38 400,00 zł

VI.3 Źródła finansowania

Szczepienia przeciwko grypie w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy i Miasta Odolanów.

VII. Bibliografia

1. Baumann-Popczyk A., Sadkowska-Todys M., Zieliński A. et al.: *Choroby zakaźne i pasożytnicze- epidemiologia i profilaktyka*. Bielsko-Biała 2007.
2. Portal internetowy o szczepieniach „Szczepienia info", http://www.szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131 [dostęp:20.03.2016].
3. World Health Organization (WHO), „Influenza", http://www.who.int/topics/influenza/en/, [dostęp: 20.03.2016].
4. Jackowska T.,Sapała-Smoczyńska A.: „Szczepienia przeciw grypie w sezonie 2014/2015", *Postępy Nauk Med.2014;XXVII(10B)*.
5. Brydak L.B.: „Zakażenia wywołane przez wirusy oddechowe – możliwości ich kontrolowania", *Pol Merkuriusz Lek. 2011*.
6. Brydak L. et al.: *Polskie standardy profilaktyki i leczenia grypy*. Warszawa 2007.
7. Czarkowski M.P., Brydak L. et al. „Grypa w Polsce w 2009 roku", *Przegl Epidemiol.2011;65:199–203*.
8. Główny Urząd Statystyczny,Opracowano w Departamencie Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi GISna podstawie materiałów Światowej Organizacji Zdrowia(WHO), http://gis.gov.pl/images/ep/informacja_dotycz%C4%85ca_sezonu_grypowego_2015_2016.pdf [dostęp: 24.03.2016]
9. Czarkowski M.P. et al.:*Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2014 roku*.Warszawa 2014.
10. Czarkowski M.P.et al.: „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2015 roku", dane wstępne, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2015/Ch_2015_wstepne_dane.pdf [dostęp:23.03.2016].

11. Czarkowski M.P., Brydak L., et al.: „Grypa w Polsce w latach 2011–2012 oraz w sezonach 2011/2012 i 2012/2013", *Przegl Epidemiol. 2014;68:559–565*.
12. Ernst & Young oraz wsp.: „Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy", raport 2013, http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf [dostęp:24.03.2016].
13. Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy, http://www.mp.pl/opzg/o-programie, [dostęp:21.03.2016].
14. Cianciara J., Juszczyk J.: *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Lublin 2007.
15. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654.
16. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381.
17. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679.
18. 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. z 2012 r., poz. 739.
19. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570.
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz 896.
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2014 r., poz. 177.
22. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254 poz. 1711
24. Portal Poznan.pl: „Zdrowie", http://www.poznan.pl/mim/ezdrowie/program-profilaktyki-grypy-sezonowej,p,16623,26283,31382.html [dostęp:27.07.2016].
25. Portal Echodnia.eu:" Grypa atakuje! Zachorowalność w Polsce gwałtownie wzrosła. Jak jest w Świętokrzyskiem?",http://www.echodnia.eu/swietokrzyskie/zdrowie-i-uroda/artykuly/art/8024019,grypa-atakuje-zachorowalnosc-w-polsce-gwaltownie-wzrosla-jak-jest-w-swietokrzyskiem,id,t.html [dostęp:27.07.2016].
26. Zdrowie i Ochrona w Województwie Wielkopolskim,Poznań 2014, https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/7620/zdrowie_i_ochrona_zdrowia_w_wojewodztwie_wielkopolskim.pdf [dostęp:27.07.2016].

27. Supranowicz P., Brydak L.:” Opinie pracowników Narodowego instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny o szczepieniach ochronnych przeciw grypie”, Przegl epidemiol 2013; 67: 755 – 760.

Uzasadnienie

Podstawowymi aktami prawnymi określającymi zadania własne gminy dotyczące ochrony zdrowia jest art. 7 ust.1 pkt.5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 994 z późn. zm.) oraz art. 48 i 48a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.).

Grypa jest chorobą zakaźną wywoływaną przez wirusy, a jej leczenie odbywa się głównie objawowo. Profilaktyka zdrowotna w formie szczepień ochronnych i edukacji zdrowotnej pozwoli na minimalizację negatywnych skutków wywołanych przez chorobę.

Program polityki zdrowotnej ***„Program profilaktyki z zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 50 roku życia na lata 2018 – 2020”*** określa cele, adresatów, zadania, oraz źródło finansowania. Umożliwia też pomoc mieszkańcom w zrealizowaniu szczepień pozwalających na wczesne zabezpieczenie się przed ewentualnym wystąpieniem chorób. Program zyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie (nr 124/2018).

Wobec powyższego podjęcie przedmiotowej uchwały jest uzasadnione.

Dokument podpisany bezpiecznym podpisem elektronicznym

Podpis: Signature-35355002
Imię: Jan
Nazwisko: Prokop
Instytucja: Urząd Gminy i Miasta w Odolanowie
Województwo: wielkopolskie
Miejscowość: Odolanów
Data podpisu: 6 sierpnia 2018 r.
Zakres podpisu: Cały dokument