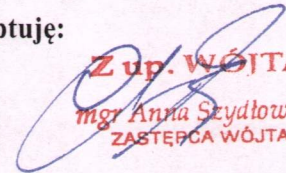


Załącznik do uchwały Nr LIII/354/22
Rady Gminy Sulmierzyce
z dnia 17 sierpnia 2022 r.

Akceptuję:


Z up. WÓJTA
mgr Anna Skydłowska
ZASTĘPCA WÓJTA



GMINA SULMIERZYCE

**PROGRAM PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ DLA GMINY SULMIERZYCE NA 2022 R.
PN. „SZCZEPIENIA OCHRONNE PRZECIW GRYPIE”**

*Podstawa prawna opracowania programu:
art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.)*

Sulmierzyce, rok 2022

I. 1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotniejszych zadań gminy wynikających z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559). Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie działań i środków zmierzających do wykrycia ich we wczesnych stadiach, dających szansę na szybkie wyleczenie. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

Grypa to ostra choroba wirusowa charakteryzująca się dużą zakaźnością. Zakażenie następuje drogą kropelkową. Okres inkubacji trwa ok. 3-7 dni. Objawy chorobowe występują nagle i do najczęstszych należą: gorączka, bóle mięśniowo-stawowe, bóle głowy, dreszcze, objawy ze strony układu oddechowego, zaburzenia żołądkowo-jelitowe.

W grypie niebezpieczne są jej powikłania, do których należą m. in.: zapalenie oskrzeli i płuc, zapalenie ucha środkowego oraz zapalenie mięśnia sercowego.

Do metod diagnostycznych grypy należy głównie rozpoznanie na podstawie objawów. W okresie zmniejszonego ryzyka wystąpienia zachorowania można postawić rozpoznanie na podstawie badań laboratoryjnych.

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków publicznych.

I. 2. Dane epidemiologiczne.

Grypa to ostre wirusowe zakażenie górnych dróg oddechowych, wywoływane przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę w okresie jesienno - zimowym są wirusy grypy typu A i B.

Grypa powoduje zachorowania w każdej grupie wiekowej (Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że rocznie dotyczyć może 5% - 10% dorosłych i 20% - 30% dzieci). Na całym świecie szacuje się, że corocznie zachorowania na grypę są przyczyną około 3 do 5 milionów przypadków ciężkich powikłań pogrypowych, a około 250 000 do 500 000 zgonów, równocześnie jednak dostępne są skuteczne szczepienia ochronne przeciw grypie.

W Polsce sezon wzmożonych zachorowań na grypę trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem. Rejestruje się wtedy od kilkuset do kilku milionów zachorowań na grypę i choroby grypopodobne.

Według danych epidemiologicznych NIZP-PZH wynika, że w sezonie 2016/2017 odnotowano rekordową liczbę zachorowań na grypę i choroby grypopodobne. Zachorowało 4 919 110 osób, tj. o 20% więcej niż analogicznym okresie poprzedniego sezonu grypowego, kiedy odnotowano 4 107 077 przypadków zachorowań. O ciężkim przebiegu zachorowań na grypę oraz choroby grypopodobne w tym sezonie świadczą dane o wzroście liczby skierowań do szpitali o 5% w porównaniu z sezonem ubiegłym (w sezonie 2016/2017 odnotowano 16 890 hospitalizacji z podejrzeniem grypy). Ponadto zarejestrowano również 25 przypadków zgonów z powodu grypy i jej powikłań. Najczęściej zdarzały się one u osób po 65. roku życia, które są najbardziej narażone na powikłania grypy. Dominującym szczepem wirusa grypy w sezonie 2016/2017 był szczep A(H3N2). Sezon 2017/2018 był sezonem o równie wysokim stopniu zachorowalności. Sezony: 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 cechują się niewielkim spadkiem zapadalności na grypę.

Najnowsze dane podają, iż w okresie od 1 do 7 sierpnia 2022 r. w Polsce zarejestrowano ogółem 42 643 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 16,0 na 100 tys. ludności. W tym czasie zgonów z powodu grypy nie odnotowano.

I. 3. Opis obecnego postępowania.

W Polsce sezon wzmożonych zachorowań na grypę trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań 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 zakażonych osób. Objawy grypy są niecharakterystyczne, lecz najczęstsze dotyczą nagłego występowania:

- objawów ogólnych - wysokiej gorączki, dreszczy, bólów mięśni, bólów głowy, uczucia rozbicia i osłabienia, złego ogólnego samopoczucia,
- objawów ze strony układu oddechowego - suchego kaszlu, bólu gardła i kataru (zwykle o niedużym nasileniu).

U małych dzieci obraz kliniczny może być całkowicie niecharakterystyczny - obejmować zmienione zachowanie dziecka, senność lub rozdrażnienie, brak apetytu, wymioty.

Choroba zwykle ustępuje samoistnie po 3-7 dniach, ale kaszel, zmęczenie i uczucie rozbicia mogą się utrzymywać do ok. 2 tyg. Najczęstsze powikłania grypy to zapalenia ucha środkowego oraz angina paciorkowcowa. Grypa może prowadzić również do ciężkich powikłań i hospitalizacji - najczęstsze to zapalenie płuc, do rzadszych należą zapalenie mięśnia sercowego, mózgu i opon mózgowych i inne, które zdarzają się u dzieci poniżej 2 roku życia, dorosłych w wieku 65 lat lub starszych, kobiet w ciąży oraz osób przewlekle chorych. Śmiertelność grypy sezonowej wynosi 0,1-0,5% (tzn. umiera 1-5 na 1000 osób, które zachorowały), przy czym 90% zgonów występuje u osób po 60 r.ż.

Należy jednak podkreślić, iż najskuteczniejszą metodą uniknięcia zachorowania i związanych z nim powikłań jest profilaktyka pod postacią corocznego szczepienia poprzedzającego sezon zachorowań na grypę. W Polsce dostępne są (na receptę) szczepionki przeciwko grypie produkowane przez kilka firm. Ich skład jest zgodny z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia i obejmuje 3 szczepy wirusa, krążące w danym sezonie.

Bezpieczne i skuteczne szczepionki są dostępne i stosowane od ponad 60 lat. Wśród zdrowych osób dorosłych, szczepionka przeciw grypie może zapewnić odpowiednią ochronę. Jednak wśród osób starszych, szczepionka przeciw grypie może być mniej skuteczna w zapobieganiu chorobie, ale może zmniejszyć nasilenie objawów choroby oraz częstości występowania powikłań i zgonów.

W Polsce nie ma obowiązkowych (finansowanych z budżetu Ministra Zdrowia) szczepień przeciw grypie. Szczepienia przeciw grypie są zalecane (niefinansowane z budżetu Ministra Zdrowia) następującym osobom:

1) wskazań klinicznych i indywidualnych:

- osobom po transplantacji narządów,
- przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzyce, choroby neurologiczne i neurodegeneracyjne,
- osobom w stanach obniżonej odporności (w tym po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego,
- dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażonych wirusem HIV, ze schorzeniami immunologicznymi – hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferycozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych leczonych przewlekle salicylanami,
- dzieciom z wadami wrodzonymi serca, zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca z nadciśnieniem płucnym,
- kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2) ze wskazań epidemiologicznych – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:

- zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia),
- osobom w wieku powyżej 55 lat,
- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji kokonowej strategii szczepień),
- pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna,
- pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo - leczniczych, placówkach pielęgnacyjno - opiekuńczych, świadczących usługi opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

Kwalifikację osoby do szczepienia przeprowadza lekarz. Ze względu na zmienność antygenową grypy konieczne jest coroczne ponawianie szczepienia, aby chronić się przed nowymi szczepami wirusa. Osoby, u których występuje jeden lub więcej z opisanych objawów takich jak gorączka, bóle głowy, bóle mięśni, ból gardła, katar, dreszcze, poczucie ogólnego rozbicia - mogą być chore na grypę.

W celu zapobieżenia zachorowaniu i dalszemu szerzeniu się grypy sezonowej zaleca się:

- 1) regularne, coroczne szczepienie przeciwko grypie;
- 2) regularne mycie rąk. Częste mycie rąk wodą i mydłem, a w przypadku, gdy nie jest to możliwe środkiem dezynfekującymi na bazie alkoholu, zmniejsza ryzyko zakażenia przenoszonego przez ręce zanieczyszczone wirusami grypy;
- 3) unikanie bliskiego kontaktu z osobami chorymi;
- 4) w przypadku wystąpienia objawów grypowych pozostanie w domu, a gdy konieczne jest przebywanie poza domem - unikanie tłumu i masowych zgromadzeń;
- 5) zakrywanie ust i nosa podczas kaszlu oraz kichania, najlepiej przy pomocy chusteczki, ewentualnie rękoma, które następnie należy umyć wodą i mydłem lub środkiem dezynfekującym na bazie alkoholu.

Od lat w Polsce odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym ok. 3,7%. W sezonie 2019/2020 nastąpił niewielki wzrost do 4,12 %. Najlepiej jest przyjąć szczepionkę we wrześniu lub październiku, dzięki czemu będziemy chronieni w całym okresie wzmożonych zachorowań, należy jednak podkreślić, że w późniejszym okresie sezonu nadal warto się szczepić, także wtedy, gdy grypę się już przechorowało. Grypa sezonowa jest wywoływana najczęściej przez jeden z 3 dominujących szczepów wirusa i przechorowanie spowodowane jednym typem wirusa nie daje odporności wobec pozostałych szczepów. Tak więc zachorować na grypę można nawet kilka razy w ciągu roku. Szczepionki zawierają natomiast antygeny 3 aktualnie krążących w środowisku szczepów wirusa i chronią przed zachorowaniem, lecz samych zachorowań nie powodują, ponieważ nie zawierają całego wirusa, a jedynie jego wyselekcjonowane fragmenty.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.

II. 1. Cel główny.

Celem głównym programu jest ograniczenie zachorowalności na grypę oraz wspomaganie organizmu w łagodniejszym znoszeniu choroby.

II. 2. Cele szczegółowe.

Cele szczegółowe programu:

- 1) uniknięcie zachorowania;
- 2) uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych;
- 3) redukcja hospitalizacji;
- 4) znacząca redukcja wizyt ambulatoryjnych;
- 5) ograniczenie przypadków śmierci wśród osób starszych.

II. 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

Mierniki programu:

- 1) liczba osób biorących udział w programie;
- 2) liczba osób u których wykonano szczepienie;
- 3) liczba osób wykluczonych z udziału w programie w wyniku kwalifikującego badania lekarskiego.

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

III. 1. Populacja docelowa.

- 1) populację docelową będą stanowić mieszkańcy gminy Sulmierzyce,
- 2) szczepieniem przeciwko grypie w pierwszej kolejności zostaną objęte osoby z grup ryzyka tj. dzieci od ukończenia 6 m.ż. – do ukończenia 60 m. ż. oraz osoby powyżej 55 r.ż., ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup podwyższonego ryzyka o zaniżonej odporności immunologicznej.

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

Kryteria kwalifikacji do programu:

- 1) osoby zamieszkałe na terenie gminy Sulmierzyce;
- 2) brak przeciwwskazań lekarskich do szczepienia przeciw grypie;
- 3) uzyskanie pozytywnej kwalifikacji do przeprowadzenia szczepienia, na podstawie przeprowadzonego badania przez lekarza;
- 4) informacja o przeprowadzonej kwalifikacji powinna zostać odnotowana w dokumentacji pacjenta;
- 5) uzyskanie pisemnej zgody na udział w programie;
- 6) pacjenci będą zgłaszać się do programu bez skierowania;
- 7) udział w programie jest dobrowolny.

III. 3. Planowane interwencje.

Szczepienia przeciwko grypie są zalecane wszystkim osobom powyżej 55 r. ż. Szczepienia dla osób z populacji docelowej objętej programem nie są finansowane ze środków publicznych. Zatem działania zaplanowane w niniejszym programie stanowią uzupełnienie dostępnych świadczeń.

W ramach programu planuje się następujące działania:

- 1) realizatorem programu będzie podmiot leczniczy wyłoniony w postępowaniu konkursowym;
- 2) przeprowadzenie akcji informacyjno – promocyjnej programu. Informacja o realizacji programu, w zakresie świadczeń zostanie umieszczona na stronach internetowych gminy, podmiotu leczniczego i tablicach ogłoszeń na terenie gminy;
- 3) uzyskanie pisemnej zgody na udział w programie;
- 4) przeprowadzenie kwalifikacji do szczepienia obejmującej wywiad, badanie przedmiotowe. Informacja o kwalifikacji powinna zostać odnotowana w dokumentacji pacjenta;
- 5) wykonanie szczepienia zgodnie z procedurami medycznymi;
- 6) dokonanie wpisów w dokumentacji medycznej potwierdzających wykonanie szczepienia.

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

Program będzie realizowany w okresie od 1 września 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.

Zaplanowane interwencje będą dostępne dla mieszkańców gminy Sulmierzyce na następujących warunkach:

- 1) udział w programie jest bezpłatny;
- 2) pisemna zgoda na udział w programie;
- 3) świadczenie zdrowotne w postaci badania lekarskiego i szczepienia przeciwko grypie otrzymają mieszkańcy gminy Sulmierzyce. Szczepienie zostanie wykonane pod warunkiem zgłoszenia się we wskazanym terminie i braku przeciwwskazań do szczepienia stwierdzonych poprzedzonym kwalifikacyjnym badaniem lekarskim.

III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Zakończenie udziału w programie powinno zostać odnotowane w dokumentacji pacjenta. Realizator programu zobowiązany będzie do przekazania zaleceń, instruktażu na temat postępowania w sytuacji złego akceptowania szczepionki przez organizm, (m.in. o niezakaźności wirusów zawartych w szczepionce inaktywowanej oraz o możliwości wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu oddechowego niemających związku ze szczepieniem).

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.

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

1. Wyłonienie realizatora programu przez Urząd Gminy w postępowaniu konkursowym.
2. Wyłoniony w drodze konkursu realizator przeprowadzi:
 - 1) akcję promocyjno - informacyjną programu;
 - 2) wykonanie badania lekarskiego i szczepienia przez pielęgniarkę.
3. Złożenie przez realizatora sprawozdania z realizacji programu.

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

Program realizowany będzie przez podmiot leczniczy wyłoniony w wyniku konkursu ogłoszonego przez gminę Sulmierzyce zgodnie z zasadami przedstawionymi w ogłoszeniu konkursowym.

Realizator powinien spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) dysponować personelem medycznym posiadającym kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami;
- 3) pielęgniarki powinny mieć ukończone kursy w zakresie wykonywania szczepień ochronnych;
- 4) posiadać wyposażenie punktu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami;
- 5) dokumentować szczepienia ujęte w programie w oparciu o wymagania prawne;
- 6) posiadać doświadczenie w przeprowadzaniu działań o podobnym charakterze.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

V. 1. Monitorowanie.

Monitorowanie realizacji programu będzie odbywać się na bieżąco, tj.:

- 1) na podstawie sprawozdania z realizacji programu wraz z opisem przebiegu programu, wnioskami z realizacji oraz opracowaniem statystycznym m.in. liczby uczestników objętych programem, liczby osób nieobjętych programem z powodów zdrowotnych lub innych - minimum jeden raz na rok;
- 2) ocenę jakości świadczeń zdrowotnych w programie na podstawie pisemnych uwag dotyczących realizacji programu zgłaszanych do realizatora oraz na podstawie wyników anonimowej ankiety satysfakcji wśród uczestników programu.

Wyniki monitorowania będą stanowiły punkt wyjścia do podejmowania działań korygujących i zapobiegawczych w ramach realizacji programu.

V. 2. Ewaluacja.

Oczekiwane efekty realizacji programu:

- 1) zmniejszenie ilości zachorowań na grypę;
- 2) zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i ich powikłań;
- 3) zmniejszenie kosztów medycznych (leczenie grypy, diagnostyka i leczenie powikłań);
- 4) zwiększenie świadomości mieszkańców:
 - a) dotyczące zmiany świadomości społecznej w zakresie profilaktyki,
 - b) przekonanie mieszkańców gminy, że szczepienia są najtańszym i najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zachorowania na grypę i jej powikłania.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.

VI. 1. Koszty jednostkowe.

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu.

Przewidywane koszty jednostkowe:

- 1) zakup szczepionki – 38,00 zł;
- 2) wykonanie przez lekarza badania kwalifikującego do szczepienia - 40,00 zł;
- 3) przygotowanie karty kwalifikacyjnej przez pielęgniarkę i wykonanie szczepienia – 25,00 zł;
- 4) organizacja programu (promocja, badania ankietowe) – 2.000,00 zł;
- 5) obsługa administracyjna - 7 zł na osobę.

VI. 2. Koszty całkowite.

Na realizację programu w budżecie gminy Sulmierzyce w 2022 r. zaplanowano kwotę 24.000,00 zł. Na koszty całkowite składają się: koszt zakupu szczepionki, wykonanie badania kwalifikacyjnego do szczepienia, koszt wykonania szczepienia przez pielęgniarkę oraz koszty związane z organizacją programu.

VI. 3. Źródła finansowania.

Źródło finansowania: Budżet Gminy Sulmierzyce na rok 2022.

VII. Bibliografia

1. <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>.
2. szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/8/#szczepionka-przeciw-grypie-w-programie-szczepien-ochronnych.
3. szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/3/#jak-wiele-zachorowan-na-grype-wystepuje-w-polsce.
4. Załącznik do uchwały Nr XXXVI/249/21 Rady Gminy Sulmierzyce z dnia 30 lipca 2021 r. w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zdrowotnej pn. „Szczepienia ochronne przeciw grypie” na 2021 rok.