

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W OŻAROWIE MAZOWIECKIM
z dnia 2018 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Ożarów Mazowiecki powyżej 50 roku życia”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 i 1000) i art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.¹⁾) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Ożarów Mazowiecki powyżej 50 roku życia”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

¹⁾Zm. z 2014 r. poz. 1138, z 2017 r. 1200, 1321, 1428, 2110, 2217 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 858 i 912

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Ożarowie Mazowieckim
z dnia 2018 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

STRONA TYTUŁOWA



SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY OŻARÓW MAZOWIECKI POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA

WRZESIEŃ – GRUDZIEŃ 2018

Program opracowano na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 2110, 2217, 2361 2434, z 2018 r. poz. 107, 138).

OŻARÓW MAZOWIECKI, 2018

Spis treści

I.	Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
1.	Opis problemu zdrowotnego.....	3
2.	Dane epidemiologiczne	4
3.	Opis obecnego postępowania	7
II.	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	8
1.	Cel główny	8
2.	Cele szczegółowe.....	8
3.	Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	8
III.	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	9
1.	Populacja docelowa.....	9
2.	Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	9
3.	Planowane interwencje.....	10
4.	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	10
5.	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	11
IV.	Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	11
1.	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	11
2.	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	12
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	12
1.	Monitorowanie.....	12
2.	Ewaluacja.....	13
VI.	Budżet programu polityki zdrowotnej	13
1.	Koszty jednostkowe.....	13
2.	Koszty całkowite	13
3.	Źródła finansowania	14
VII.	Bibliografia.....	14

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego, przenoszącą się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową; największa liczba zachorowań występuje sezonowo, rokrocznie jesienią i zimą. W grupach wysokiego ryzyka, do których należą osoby powyżej 65 roku życia, kobiety w ciąży, dzieci, pacjenci ze szczególnymi chorobami podstawowymi i pracownicy służby zdrowia, grypa wiąże się ze znaczną śmiertelnością. Zachorowania na grypę pociągają za sobą wysokie koszty społeczne, zdarzają się często rozmiary epidemii i mogą mieć zasięg kontynentalny lub światowy, co powoduje, że wyeliminowanie grypy wymaga globalnej współpracy.

Grypę wywołują trzy typy wirusa należące do rodziny ortomyksowirusów: A, B i C. Wirusy A i B powodują ciężkie zachorowania, mogące osiągać rozmiary epidemii, typ C wywołuje zachorowania o lżejszym przebiegu, bez ryzyka epidemii.

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

- Przesunięcie antygenowe, powodujące sezonowe epidemie grypy,
- Skok antygenowy, który wywołuje pandemię¹.

Wirus grypy A występuje u ludzi i zwierząt, wirus grypy B występuje tylko u ludzi, a wirus grypy C występuje u ludzi i świń.

Grypa zazwyczaj rozpoczyna się gwałtownie. Od razu pojawiają się też ostre objawy, a ich nasilenie trwa zwykle ok. 3-4 dni. Na początku choroby następuje nagły wzrost temperatury ciała (>38°C), często z dreszczami, ponadto odczuwalne są bóle mięśniowe i kostno-stawowe, bóle głowy, którym może towarzyszyć ból oczu, światłowstręt, bolesność uciskowa gałek ocznych, obniżenie sprawności psychoruchowej i senność.

W początkowym stadium choroby pojawia się też kaszel (najpierw suchy, napadowy, potem wilgotny). Stan ogólnego rozbicia po przejściu grypy może trwać nawet do 3 tygodni po chorobie. U ludzi starszych mogą wystąpić: przyspieszona akcja serca i tętna związane z podwyższoną temperaturą; osoby starsze z chorobami układu krążenia (w tym z niewydolnością krążenia) powinny być więc pod szczególną obserwacją.

Leczenie grypy trwa zazwyczaj od jednego do dwóch tygodni – do ustąpienia objawów. Chorym podaje się leki przeciwgrypowe (przeciwvirusowe) i przeciwgorączkowe.

W części przypadków zachorowań na grypę może dojść do powikłań, zdarzają się też przypadki zgonów, szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi poważnymi chorobami².

¹ Brydak L. B., Grypa, pandemia grypy mit czy realne zagrożenie? Warszawa, Rytm, 2008.

² Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Profilaktyka i leczenie grypy, Kraków 2016, <https://klrwp.pl/strona/225/wytyczne-grypa-2016/pl> (dostęp 23.03.2018)

Przyczyną śmierci nie jest sama grypa, ale powikłania po niej występujące. Corocznie na całym świecie wskutek powikłań umiera 250 000 – 500 000 ludzi, w większości powyżej 65 roku życia lub młodszych obciążonych innymi chorobami.

Powikłania pogrypowe:

Zapalenie płuc, zapalenie górnych dróg oddechowych (zapalenie gardła, ucha, krtani, tchawicy, oskrzeli), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mięśni, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, nerwów obwodowych, zapalenie nerek, Zespół Guillaina-Barrego, posocznica, zaostrzenie chorób przewlekłych (cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, przewlekła obturacyjna choroba płuc).

Grypę określa się jako „ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości”, powodującą często nieodwracalne powikłania lub kończącą się zgonem. Dlatego też Komitet Doradczy ds. Szczepień WHO, Amerykańskiej Akademii Pediatrii i kilkanaście innych prestiżowych Towarzystw Naukowych na świecie rekomenduje szczepienia przeciwko grypie jako podstawową metodę profilaktyki i kontroli grypy³.

2. Dane epidemiologiczne

Definicja grypy – przyjęta na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w Unii Europejskiej – obejmuje grypę rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych, spełniające kryteria definicji Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP-PZH⁴ - styczeń 2018.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia rokrocznie na świecie z powodu grypy i innych infekcji górnych dróg oddechowych choruje ok. 330-1575 mln ludzi, z czego umiera od 500 tys. do 1 mln. Koszt grypy w Stanach Zjednoczonych (zgodnie z opublikowanymi danymi), zależy od sezonu epidemicznego, osiąga średnio 71-167 mld dolarów⁵.

Infekcje, które powodowane są przez grypę, dotyczą wszystkich ludzi, bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczba zachorowań waha się zależnie od sezonu epidemicznego.

W Polsce, dane nt. zachorowań, podejrzeń zachorowań oraz zgonów z powodu grypy prowadzi Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i Państwowy Zakład Higieny. Informacje te pochodzą z okresowych, zbiorczych „Meldunków o zachorowaniach i podejrzaniach zachorowań na grypę” przekazywanych do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przez wszystkie placówki ochrony zdrowia, do których zgłosili się chorzy oraz danych ze zgłoszeń zgonów przesyłanych do powiatowych i/lub wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych przez lekarzy, nadsyłane przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w formie zbiorczej do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

³ Brydak L. B., Steciwko A. F., Grypa wskazania do szczepień możliwe powikłania pogrypowe, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, 2008.

⁴ http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html (dostęp 21.03.2018)

⁵ Brydak L. B., Steciwko A. F., Grypa wskazania do szczepień możliwe powikłania pogrypowe, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, 2008.

W Europie, w sezonie 2016/2017 dominował wirus wywołujący zachorowania głównie wśród osób starszych. Odnotowano 7 400 hospitalizacji z powodu grypy, w tym blisko połowę stanowili pacjenci hospitalizowani na oddziałach intensywnej terapii⁶.

Monitorując sytuację epidemiologiczną grypy w Polsce w sezonie grypowym 2015/2016, od 1 września 2015 r. do 31 stycznia 2016 r. odnotowano 1 632 513 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę. W przypadku zachorowań, które diagnozowano laboratoryjnie (od 31.08.2015 do 31.01.2016) w 20,5% badanych próbek potwierdzono obecność wirusa grypy⁷.

Od 1 września 2015 r. do 15 lutego 2016 r. zarejestrowano w Polsce 22 zgony osób, u których stwierdzono zakażenie wirusem grypy na podst. badań wykonanych metodą RT-PCR w laboratoriach wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych⁸.

W 2016 roku w województwie mazowieckim liczba zachorowań na grypę lub zakażenia grypopodobne wyniosła 808 925 (zapadalność na 100 tys. – 15 100,8) i była wyższa od roku 2015 o 143 451. Hospitalizowano 1786 osób. Zarejestrowanych zostało 17 zgonów z powodu grypy. Wśród wymienionej wyżej liczby zachorowań, laboratoryjnie potwierdzonych zostało 551 przypadków grypy⁹.

W całej Polsce liczba zachorowań kształtowała się następująco¹⁰: w 2015 roku – 3 843 438 (zapadalność na 100 tys. – 9 994,7), w 2016 roku – 4 316 823 (zapadalność na 100 tys. – 11 233,9). Skierowano do szpitala: w 2015 roku – 12 197 osób, w 2016 roku – 16 648. Laboratoryjnie potwierdzono: w 2015 roku – 991 zachorowań, w 2016 roku – 3 927.

W okresie 16-22 marca 2018 r. w Polsce zarejestrowano¹¹ ogółem 206 028 przypadków zachorowań na grypę lub podejrzeń zachorowań (średnia dzienna zapadalność na 100 tys. – 76,6), w województwie mazowieckim – 37 587 (średnia dzienna zapadalność na 100 tys. – 99,94). Skierowano (w ww. okresie) do szpitala 915 osób w Polsce, w tym 100 na Mazowszu. W całym kraju odnotowano 10 zgonów z powodu grypy.

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 roku życia¹².

W powiecie warszawskim zachodnim, którego częścią jest gmina Ożarów Mazowiecki, w ostatnich 5 latach zanotowano następującą liczbę zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę¹³:

⁶ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/3/#ile-zachorowan-na-grype-wystapilo-w-polsce-w-sezonie-grypowym-2016/2017> (dostęp 30.03.2018)

⁷ http://ceestahc.org/pliki/nasze_publicacje/programy_zdrowotne/profilaktyka_grypy_2017.pdf (dostęp 26.03.2018)

⁸ <https://gis.gov.pl/o-nas/aktualnosci/325-informacja-gis-dotyczaca-aktualnej-sytuacji-epidemiologicznej-grypy-2> (dostęp 29.03.2018)

⁹

http://wsse.waw.pl/files/wsse/Do%20strony%20WSSE/Pliki/Organizacyjny/2018_ORG/Ocena_Stanu_Sanitarne_go_woj_maz_2016r.pdf (dostęp 29.03.2018)

¹⁰ http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2016/Ch_2016.pdf (dostęp 29.03.2018)

¹¹ http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/2018/G_18_03D.pdf (dostęp 29.03.2018)

¹²

https://gis.gov.pl/images/ep/choroby_zaka%C5%BANE/informacja_dotycz%C4%85ca_sezonu_grypowego_2016_2017.pdf (dostęp 29.03.2018)

¹³ Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Powiecie Warszawskim Zachodnim – odpowiedź na pismo (znak EPN/NZC/402/17/18)

Rok	Liczba zachorowań oraz podejrzeń	w tym osoby skierowane do szpitala
2013 rok	8 895	4
2014 rok	9 353	0
2015 rok	10 278	0
2016 rok	11 550	23
2017 rok	11 319	87

Nie odnotowano zgonów z powodu grypy.

Grypa, oprócz skutków zdrowotnych, powoduje również konsekwencje społeczne i ekonomiczne: przeciążenie systemu opieki zdrowotnej, utrudnienie w funkcjonowaniu chorych i ich bliskich, koszty leczenia ambulatoryjnego i hospitalizacji, leczenia farmakologicznego, absencja zawodowa. Zatem regularne, coroczne szczepienia przeciwko grypie, mogą przynieść oprócz niewątpliwych korzyści zdrowotnych, również zmniejszenie skutków społecznych i ekonomicznych.

Dane CBOS¹⁴ z grudnia 2013 roku wskazują, że ok. 87% osób nie było zainteresowanych szczepieniem przeciwko grypie w sezonie grypowym 2012/2013.

W sezonie 2016/2017 przeciwko grypie zaszczepiło się jedynie 3,4% Polaków¹⁵ (tyle samo, ile w poprzednim sezonie). Zainteresowanie Polaków szczepieniami przeciw grypie od wielu lat jest niewielkie. W grupie osób starszych sytuacja wygląda lepiej – szczepi się ok. 13%. Pod względem poziomu wyszczepialności przeciw grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

Najwyższy poziom wyszczepialności w Polsce zarejestrowano w sezonie 2001/2002 – 10,57% populacji, w kolejnych sezonach nastąpił spadek.

W sezonie 2017/2018 w Polsce po raz pierwszy można było zaszczepić się szczepionkami czterowalentnymi, które zapewniają najszerszą ochronę przed grypą¹⁶. W swoim składzie zawierają one dwa szczepy wirusa grypy typu A i dwie linie wirusa grypy typu B. Zgodnie z rekomendacjami ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy szczepienie z użyciem szczepionki czterowalentnej zaleca się u wszystkich osób (po ukończeniu 6 miesiąca życia), które chcą uniknąć zachorowania i nie mają przeciwwskazań do szczepienia.

Czterowalentne szczepionki przeciw grypie dostępne są na świecie i coraz szerzej stosowane od 2013 r.¹⁷

Światowa Organizacja Zdrowia odpowiedzialna jest za wydawanie zaleceń dotyczących składu antygenowego szczepionek przeciw grypie. Według danych WHO, średnio co minutę z powodu grypy na świecie umiera jedna osoba. Mimo to grypa jest ciągle lekceważona. Zgodnie z raportem „Ocena bodźców i barier dla szczepień przeciw grypie w Polsce” stworzonym w 2016 r. przez GfK, wśród Polaków panuje przekonanie, że w przypadku osób zdrowych szczepienie przeciw grypie nie jest

¹⁴ http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_169_13.PDF (dostęp 29.03.2018)

¹⁵ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/9/#kiedy-najlepiej-zaszczepic-sie-przeciw-grypie> (dostęp 30.03.2018)

¹⁶ <http://opzg.pl/aktualnosci/szczepienia-nadszedl-czas/74> (dostęp 03.04.2018)

¹⁷ <http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68> (dostęp 03.04.2018)

konieczne. Uważa tak 33% badanych. Taka sama część respondentów uznała, że ryzyko zachorowania na grypę jest u nich minimalne nawet bez zaszczepienia się¹⁸.

Wielu pacjentów nie zdaje sobie sprawy z korzyści, jakie wynikają ze szczepienia przeciw grypie, zarówno dla nich, jak i całego społeczeństwa, chociaż wiedza ta nie jest nowa, a dowody naukowe dość oczywiste. Wszystkie instytucje zdrowia publicznego na świecie i w Polsce rekomendują coroczne szczepienia przeciw grypie, ponieważ jak dotąd nie odkryto żadnej bardziej skutecznej metody zapobiegania grypie i jej powikłaniom. Warto poddać się szczepieniom i zabezpieczyć siebie i swoich bliskich przed nadchodzącym sezonem zachorowań.

Przeciwciała ochronne są wytwarzane w organizmie już 7. dnia po zaszczepieniu i utrzymują się przez blisko 12 miesięcy¹⁹.

3. Opis obecnego postępowania

Gmina Ożarów Mazowiecki nie realizowała dotychczas programu polityki zdrowotnej polegającego na szczepieniach przeciwko grypie.

Podobne programy realizowane były w: Józefowie, Konstancinie-Jeziornej, Kaliszu, Teresinie, Czaplinku.

Obecne postępowanie profilaktyczne²⁰:

- Szczepienia ochronne – podstawowa metoda profilaktyki,
- Higiena rąk – w sezonie grypowym, szczególnie przy ryzyku kontaktu z osobą chorą na grypę, należy myć ręce często (10 razy na dobę) wodą z mydłem (najlepiej środkiem na bazie alkoholu) przez 20 sekund, następnie osuszyć ręcznikiem jednorazowym; środek na bazie alkoholu powinno się wcierać w dłonie do wysuszenia,
- Noszenie maseczek na twarz (chirurgicznej, dentystycznej) w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5-2 m); maseczkę powinien nosić także chory, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych; przy zachorowaniu domownika higiena rąk i noszenie maseczki przez 7 dni przez pozostałe osoby może zmniejszyć ryzyko zachorowania nawet o 50%, jeśli zostaną szybko zastosowane (do 36 godz.); maseczki należy wówczas często zmieniać; nie zaleca się profilaktycznego noszenia maseczek osobom zdrowym na ulicy,
- W sezonie epidemicznym należy zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kichania i kaszlu, następnie wyrzucić ją i umyć ręce, unikać tłumu i masowych zgromadzeń, unikać dotykania niemytymi rękami ust, nosa i oczu, często i dokładnie wietrzyć pomieszczenia,
- Izolacja chorych przez 7 dni od wystąpienia objawów lub – jeśli trwają dłużej – dobę od ustąpienia gorączki i ostrych objawów ze strony układu oddechowego; przez ten czas chory na niepowikłaną grypę powinien ograniczyć kontakty z innymi; w przypadku chorych z obniżoną odpornością niezbędna jest dłuższa izolacja,

¹⁸ <http://opzg.pl/aktualnosci/szczepienia-nadszedl-czas/74> (dostęp 03.04.2018)

¹⁹ Brydak L. B., Steciwko A. F., Grypa wskazania do szczepień możliwe powikłania pogrypowe, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, 2008.

²⁰ http://ceestahc.org/pliki/nasze_publicacje/programy_zdrowotne/profilaktyka_grypy_2017.pdf (dostęp 29.03.2018)

- Profilaktyka farmakologiczna – oseltamiwir, zanamiwir – możliwa w grupach ryzyka po bliskim kontakcie z chorym, ale aktualnie nie jest rutynowo zalecana; preferowane jest leczenie przeciwwirusowe osób z grupy ryzyka, jak najszybciej po wystąpieniu objawów.

Szczepienia przeciw grypie jako skuteczny sposób ograniczenia zachorowania zaleca wiele towarzystw naukowych i instytucji międzynarodowych²¹:

- Polskie Towarzystwo Chorób Płuc,
- Polskie Towarzystwo Diabetologiczne,
- American Academy of Emergency Medicine,
- European Society of Cardiology,
- Global Initiative for Asthma.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Zmniejszenie liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne oraz powikłań pogrypowych o 20%.

2. Cele szczegółowe

- 1) Zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy.
- 2) Zwiększenie liczby osób szczepiących się przeciwko grypie o 30%.
- 3) Zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców gminy Ożarów Mazowiecki na temat skuteczności szczepień przeciwko grypie.
- 4) Zwiększenie wiedzy mieszkańców gminy Ożarów Mazowiecki na temat grypy oraz jej profilaktyki.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) Liczba osób uczestnicząca w programie.
- 2) Procentowy udział osób objętych programem do całości populacji docelowej.
- 3) Liczba odnotowanych zachorowań na grypę.
- 4) Liczba odnotowanych hospitalizacji z powodu grypy lub powikłań pogrypowych.
- 5) Liczba osób, które poddane zostały edukacji na temat grypy i jej profilaktyki.

²¹ http://ceestahc.org/pliki/nasze_publicacje/programy_zdrowotne/profilaktyka_grypy_2017.pdf (dostęp 26.03.2018)

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

1. Populacja docelowa

W gminie Ożarów Mazowiecki zameldowanych na pobyt stały jest 22 913 osób (stan na 31.12.2017 r. – według danych Referatu Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego), w tym osoby powyżej 50 roku życia stanowią liczbę: 7 970.

W 2018 roku, biorąc pod uwagę możliwości finansowe gminy, planowane jest zaszczepienie przeciwko grypie 1 200 mieszkańców gminy Ożarów Mazowiecki powyżej 50 roku życia (15% populacji docelowej), u których nie wystąpią przeciwwskazania do szczepienia. Grupa docelowa pokrywa się z zaleceniami Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce z 2016 r.²²

Z akcji informacyjno-edukacyjnej skorzysta ok. 10 000 mieszkańców.

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

Do udziału w programie zaproszone zostaną osoby z grupy ryzyka, tj. w wieku >50 lat – mieszkańcy gminy Ożarów Mazowiecki (zameldowani na pobyt stały w gminie Ożarów Mazowiecki lub wpisani do stałego rejestru wyborców).

Do szczepienia zakwalifikowane zostaną osoby z ww. grupy docelowej, u których nie wystąpią przeciwwskazania do podania szczepionki przeciwko grypie. W sytuacji, gdy przeciwwskazania wystąpią, dana osoba nie zostanie zakwalifikowana do szczepienia – poddana będzie jedynie akcji edukacyjnej dotyczącej profilaktyki grypy.

Osoby z grupy docelowej zapraszani będą do programu przez lekarzy POZ podczas wizyt lekarskich i/lub badań.

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

- W gabinetach lekarskich na terenie gminy,
- Na stronie www, fb gminy,
- Na tablicach ogłoszeń w całej gminie, na tablicy led,
- W lokalnej prasie oraz radiu,
- W lokalnych parafiach.

Akcja informacyjno-edukacyjna zostanie przeprowadzona poprzez ulotki, plakaty, artykuły i audycje. Materiały edukacyjne zostaną przygotowane na podstawie dostępnych wytycznych nt. profilaktyki grypy, szczepień przeciwko grypie i/lub pobrane ze strony <http://opzg.pl/do-pobrania/> (Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy).

²² <https://klrwp.pl/strona/225/wytyczne-grypa-2016/pl> (dostęp 05.04.2018)

3. Planowane interwencje

1) Szczepienia

Osoby spełniające kryteria kwalifikacji będą szczepione przeciwko grypie. W Polsce stosowane są wyłącznie szczepionki inaktywowane²³:

- Zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy (typu „split”)²⁴,
- Podjednostkowe (typu „subunit”), zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy – hemaglutyninę i neuraminidazę²⁵.

Od sezonu epidemicznego 2017/2018 szczepionki przeciw grypie dostępne na rynku polskim są trójskładnikowe lub czteroskładnikowe. Dostępność szczepionek na rynku farmaceutycznym zależy od sezonu epidemicznego. Skład wszystkich szczepionek jest taki sam w danym sezonie. Zawierają one antygeny tych samych 3 (dwa typu A i jeden typu B) lub 4 (po dwa typu A i B) różnych szczepów wirusa grypy, rekomendowanych producentom szczepionek przez Światową Organizację Zdrowia²⁶.

Szczepienia będą realizowane od września do grudnia 2018 roku.

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

2) Edukacja

Edukacja prowadzona będzie poprzez rozmowę z lekarzem i pielęgniarką podczas wizyty szczepiennej oraz poprzez plakaty, ulotki, informacje na stronach internetowych, artykułach w lokalnej prasie, radiu, itp. Opracowane zostaną ulotki dla osób kwalifikujących się do szczepień oraz dla wszystkich mieszkańców gminy. W materiałach informacyjno-edukacyjnych poruszone zostaną m. in. następujące zagadnienia:

- Definicja grypy i jej rozpoznanie,
- Zapobieganie grypie, profilaktyka,
- Odczyny poszczepienne.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia w programie realizowane będą przez wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy.

Świadczenie polegające na zaszczepieniu przeciwko grypie osoby kwalifikującej się będzie udzielone każdej z tych osób, która wyrazi pisemną zgodę na szczepienie oraz jeśli podczas wizyty lekarskiej nie zostaną stwierdzone przeciwwskazania do podania szczepionki. Świadczenia udzielane będą bezpłatnie.

Podanie szczepionki poprzedzone zostanie badaniem lekarskim oraz wywiadem w celu stwierdzenia ewentualnych przeciwwskazań (przebyte choroby, przyjmowane leki). W przypadku, gdy zgłaszający

²³ Jw.

²⁴ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/4/#jakie-rodzaje-szczepionek-przeciw-grypie-sa-dostepne-w-polsce> (dostęp 30.03.2018)

²⁵ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/4/#jakie-rodzaje-szczepionek-przeciw-grypie-sa-dostepne-w-polsce> (dostęp 30.03.2018)

²⁶ Jw.

się do szczepienia pacjent, zadeklarowany jest w innym podmiocie leczniczym, niż wyłoniony w konkursie, musi dostarczyć zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia od swojego lekarza POZ .

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

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo danej osoby w programie polega na wykonaniu szczepienia przeciwko grypie.

Zakończenie udziału w programie możliwe jest na każdym jego etapie na pisemne zgłoszenie rezygnacji uczestnika programu wraz z odnotowaniem tego faktu przez realizatora programu.

Po wykonaniu szczepienia, pacjent zostanie ponownie poinformowany o możliwych do wystąpienia odczynach poszczepiennych i zasadach postępowania w takim przypadku, w tym o konieczności ponownej wizyty lekarskiej. Zostanie również poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji, w której oceni jakość udzielonych świadczeń (szybkość i dostępność rejestracji do programu, ocenę wizyty lekarskiej pod kątem staranności, życzliwości, sposobu przekazania informacji nt. szczepienia, ocenę opieki pielęgniarskiej podczas szczepienia, z możliwością dodania własnych uwag).

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) Opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej.
- 2) Przekazanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
- 3) Uchwalenie programu przez Radę Miejską.
- 4) Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej na wyłonienie realizatora programu – konkurs ofert.
- 5) Podpisanie umowy na realizację programu.
- 6) Realizacja programu:
 - Akcja informacyjno-edukacyjna (przygotowanie, a następnie dystrybucja plakatów, ulotek; audycje, publikacje, strony www, fb – przez cały okres realizacji programu);
 - Wizyty lekarskie (edukacja, kwalifikacja do szczepienia, odczyny poszczepienne);
 - Szczepienia ochronne;
 - Monitoring realizacji programu przez wyznaczoną przez organizatora osobę. Analiza sprawozdań realizatora programu.
- 7) Ewaluacja:
 - Analiza zgłaszalności, jakości świadczeń, ocena efektywności na podstawie mierników.
- 8) Sprawozdawczość do AOTMiT.

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

Szczepienia wykonywane będą przez podmiot leczniczy wybrany do realizacji w drodze konkursu ofert oraz z zachowaniem wszelkich warunków niezbędnych dla prawidłowego szczepienia (placówka spełniała będzie wymogi wykonywania szczepień ochronnych).

W programie użyte zostaną szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu.

Szczepienia przeprowadzać będą pielęgniarki z odpowiednimi kompetencjami, pod nadzorem lekarza, w punkcie szczepień posiadającym odpowiednie wyposażenie do przechowywania szczepionek.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.), szczepienia będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju „ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”.

Pomieszczenia, pod względem technicznym i sanitarnym spełniać będą wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

Gmina Ożarów Mazowiecki realizowała:

- w latach 2015-2016 „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci między 24 a 35 miesiącem życia w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom szczepionką trzynastowalentną w Ożarowie Mazowieckim”
- w 2017 roku i obecnie trwający „Program polityki zdrowotnej Gminy Ożarów Mazowiecki przygotowujący przyszłych rodziców na przyjęcie dziecka – zajęcia w szkole rodzenia”.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona będzie na bieżąco oraz na zakończenie realizacji programu przez wyznaczoną przez organizatora osobę. Realizator szczepień zobowiązany będzie do składania organizatorowi miesięcznych sprawozdań z realizacji programu oraz sprawozdania końcowego.

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

Na bieżąco monitorowany będzie również przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej.

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

2. Ewaluacja

Po zakończeniu realizacji programu dokonane zostanie porównanie: liczby zachorowań na grypę osób zaszczepionych i niezaszczepionych, liczby hospitalizacji z powodu grypy lub powikłań pogrypowych.

Analiza zostanie dokonana na podstawie danych sprzed realizacji programu (poprzedni sezon grypowy) i po zakończeniu realizacji programu.

Monitoring i ewaluacja obejmować będą:

- Liczbę osób zaszczepionych,
- Liczbę zachorowań wśród osób zaszczepionych,
- Liczbę zachorowań wśród osób niezaszczepionych,
- Liczbę osób zaszczepionych poza programem (wpływ akcji informacyjno-edukacyjnej).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Przewidywany koszt szczepienia jednej osoby (zakup szczepionki + badanie lekarskie + podanie szczepionki) wynosić będzie 38 zł.

Koszt plakatów i ulotek został oszacowany następująco: plakat A3 – 1,35 zł/szt., ulotka A5 – 0,30 zł/szt.

Średni koszt na każdą osobę (szczepienie + akcja informacyjno-edukacyjna): 38,58 zł

2. Koszty całkowite

Koszty całkowite przedstawiają się następująco:

Koszt szczepień:

Liczba osób	Cena szczepienia (szczepionka + kwalifikacja lekarska + podanie)	Razem
1 200	38,00 zł	45 600,00 zł

Koszt akcji informacyjno-edukacyjnej:

Materiały informacyjno-edukacyjne	Liczba (szt.)	Cena	Razem
Plakaty	250	1,35 zł	337,50 zł
Ulotki	1200	0,30 zł	360,00 zł
		Razem	697,50 zł

Audycje i publikacje prasowe odbywać się będą na podstawie długoterminowych umów, bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów.

Podsumowanie:

Koszt szczepienia	Materiały informacyjno-edukacyjne	Razem
45 600 zł	697,50 zł	46 297,50 zł

3. Źródła finansowania

Program w całości zostanie sfinansowany z budżetu gminy Ożarów Mazowiecki.

VII. Bibliografia

- 1) Brydak L. B., Grypa, pandemia grypy mit czy realne zagrożenie? Warszawa, Rytm, 2008.
- 2) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Profilaktyka i leczenie grypy, Kraków 2016, <https://klrwp.pl/strona/225/wytyczne-grypa-2016/pl>
- 3) Brydak L. B., Steciwko A. F., Grypa wskazania do szczepień możliwe powikłania pogrypowe, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, 2008
- 4) Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka, Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care (CEESTAHC), Kraków 2017, dostępny na <http://ceestahc.org>
- 5) <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>
- 6) <https://gis.gov.pl>
- 7) <http://opzg.pl/>
- 8) <http://szczepienia.pzh.gov.pl/>
- 9) <http://wsse.waw.pl/>
- 10) <https://www.cbos.pl/PL/home/home.php>
- 11) <https://www.mp.pl/grypa/>

Uzasadnienie

Zadaniem własnym gminy, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jest opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować jednostki samorządu terytorialnego.

Jst mają obowiązek uzyskania pozytywnej lub warunkowo pozytywnej opinii projektu programu polityki zdrowotnej sporządzonej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie.

Projekt przedmiotowego programu przekazano Agencji 16 kwietnia 2018 r.