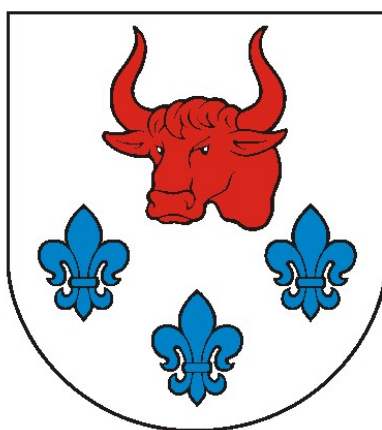


**Załącznik nr 1
do Uchwały Nr XIII/74/19
Rady Gminy Turek
z dnia 6 sierpnia 2019 r.**



**Program szczepień profilaktycznych
przeciwko grypie
dla mieszkańców Gminy Turek
w wieku 65 lat i więcej
na lata 2019-2023**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.]

Turek, 2019

1. **Nazwa programu:**

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Turek w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2023

2. **Okres realizacji programu:** 2019 - 2023

3. **Autorzy programu:** dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk
dr hab. n. o zdrowiu Joanna Woźniak-Holecka

4. **Kontynuacja/trwałość programu:**

Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu realizowanego w poprzednim okresie.

5. **Dane kontaktowe:**

Urząd Gminy Turek
ul. Ogrodowa 4
62-700 Turek
Tel: (63) 279 40 60
E-mail: oswiata@gmina.turek.pl

6. **Data opracowania programu:** maj 2019

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	5
3. Opis obecnego postępowania	6
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	6
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.....	9
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	13
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	14
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	15
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	15
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	16
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	17
1. Monitorowanie	17
2. Ewaluacja	17
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	18
1. Koszty jednostkowe	18
2. Koszty całkowite:	18
3. Źródło finansowania.....	18
Załączniki	19

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa to ostra choroba o etiologii wirusowej, charakteryzująca się bardzo dużą zakaźnością. U ludzi grypę wywołują dwa typy wirusa: A, B i C. Typ A wirusa grypy w związku ze swoją zdolnością do tzw. skoku antygenowego (zmiany antygenowe wirusa powodujące powstanie nowego podtypu wirusa) jest wirusem podwyższonego ryzyka i najczęściej odpowiada za epidemie i pandemie. Wirus typu B natomiast nie stanowi ryzyka zachorowań epidemicznych, ale może być także odpowiedzialny za zachorowania sezonowe. Wirus typu C wywołuje zakażenia głównie u dzieci. Zakażenie grypą zazwyczaj przebiega stosunkowo łagodnie, natomiast u osób z grup podwyższonego ryzyka (obciążeni chorobami przewlekłymi, małe dzieci, osoby starsze) może być przyczyną poważnych powikłań, a nawet zgonów¹. Do zakażenia wirusem grypy dochodzi drogą kropelkową, zwykle poprzez kaszel lub kichanie zakażonej osoby, a czasem także przez kontakt bezpośredni z osobą zakażoną lub ze skażoną powierzchnią. Po okresie inkubacji, trwającym 3-7 dni, pojawiają się: objawy ogólne (złe samopoczucie, dreszcze, przeczulica skóry, ciepłota ciała $>37,8^{\circ}\text{C}$), objawy ze strony układu oddechowego (surowicza wydzielina z nosa, ból gardła, chrypka, ból w klatce piersiowej, suchy „szczekający” kaszel prowokujący wymioty) oraz objawy ze strony innych układów (ból głowy, brak łaknienia, ból mięśniowy, zawroty głowy, biegunka, ból brzucha, nudności i wymioty, senność lub ospałość)².

Wśród możliwości metod diagnostycznych grypy znajdują się: identyfikacja patogenu w zarodku kurzym lub hodowli tkankowej, testy Elisa, immunofluorescencja (IF), metody serologiczne oraz badania za pomocą różnych kombinacji metod biologii molekularnej. Szybka identyfikacja wirusa grypy ma priorytetowe znaczenie ze względu na możliwość zastosowania leków przeciwgrypowych. Istotne jest powstrzymanie się od antybiotykoterapii bez wskazań na rzecz podjęcia właściwego leczenia z użyciem dostępnych obecnie nowych inhibitorów neuraminidazy wirusa grypy. Stosowanie preparatów OTC zmniejsza nasilenie objawów choroby, natomiast nie ma wpływu na wirusa grypy, a ze względu na częste i poważne

¹ Ciebiada M., Barylski M., Górka-Ciebiada M.: Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics*, 2010, 4, 191-198.

² Życińska K., Brydak L.: Grypa i jej profilaktyka – ciągle aktualny problem medyczny. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2007; 117 (10), s. 464-469.

powikłania pogrypowe w żadnym wypadku nie można ich stosować w profilaktyce tej jednostki chorobowej³.

Grypa jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Obecnie znane są trzy metody profilaktyki grypy, wśród których znajduje się stosowanie szczepień ochronnych, izolowanie pacjentów chorych na grypę oraz przestrzeganie zasad higieny, a także stosowanie leków przeciwwirusowych. W odniesieniu do ostatniej z wymienionych metod należy jednak podkreślić, że w każdym przypadku należy rozważyć potencjalną korzyść z zastosowanej profilaktyki farmakologicznej i ryzyko ewentualnych działań niepożądanych⁴.

2. Dane epidemiologiczne

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, iż na świecie grypa atakuje ok. 5–10% dorosłych oraz 20–30% dzieci, z czego umiera ok. 250 000–500 000 osób. W USA każdego roku grypa powoduje zakażenia u 5-20% całej populacji, a 200 tys. osób jest hospitalizowanych. W Unii Europejskiej corocznie zakażonych wirusami grypy może być od 25-100 milionów osób⁵.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny⁶ w sezonie 2017/2018 odnotowano ok. 4,4 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, a więc prawie o 15% więcej niż w poprzednim sezonie grypowym (2016/2017), kiedy w tym samym okresie zarejestrowano 3,8 mln takich przypadków. Zwiększyła się również liczba hospitalizacji i zgonów. Od 1 września 2017 r. do końca marca 2018 r. z powodu grypy trafiło do szpitala ponad 15tys. osób, o 12% więcej niż w sezonie grypowym 2016/2017. W tym samym okresie odnotowano również 37 zgonów z powodu powikłań pogrypowych (w całym sezonie 2016/2017 było 25 przypadków śmiertelnych). Zgodnie z danymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu⁷ na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się wzrost zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę. W Wielkopolsce w roku 2018 zarejestrowano ok. 726 tys. przypadków zachorowań i podejrzeń grypy (31 tys. przypadków więcej w porównaniu do roku 2017). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 20795,8 (wzrost o 4,3% w stosunku do roku

³ Brydak L.: Można i należy walczyć z grypą. *Family Medicine & Primary Care Review* 2012, 14, 2: 235–241.

⁴ Profilaktyka i leczenie grypy Wytoczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl, dostęp: 25.04.2018].

⁵ WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int; dostęp: 25.04.2018].

⁶ Dane NIZP-PZH, www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne, dostęp: 25.04.2018.

⁷ Ocena stanu sanitarnego i sytuacja epidemiologiczna województwa wielkopolskiego w roku 2018, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu [wsse-poznan.pl; dostęp: 30.04.2019r.].

2017) i był znacznie wyższy od wartości tego współczynnika dla Polski (13637,1/100 tys. mieszkańców).

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 13,2% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń WHO oraz Rady Unii Europejskiej, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji⁸. Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwie wpływ ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie.

3. Opis obecnego postępowania

Gmina Turek w przeszłości nie finansowała z własnego budżetu szczepień przeciwko grypie. Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Wyprzedź grypę! - profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy dla mieszkańców Mysłowic po 60. roku życia na lata 2017-2021”;
- PPZ pn. „Profilaktyka grypy w Bytomiu – szczepienia dla mieszkańców domów pomocy społecznej oraz seniorów 65+”;
- PPZ pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Wodzisławia Śląskiego w wieku 60+ na lata 2017-2019”.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w gminie Turek. Program szczepień ochronnych nie przewiduje obowiązkowych, finansowanych ze środków publicznych szczepień przeciwko grypie dla osób w wieku powyżej 65-go roku życia. Szczepienia te są jednak zalecanymi w tej grupie wiekowej⁹. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto poprzez realizację akcji informacyjno-edukacyjnej oraz pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji gminy.

⁸ ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp: 25.04.2019]

⁹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 25.04.2018].

Ponadto zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹⁰ - *priorytet 6: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii,*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020¹¹:
 - *cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki (cel 2: Profilaktyka –Profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi);*
 - *cel operacyjny 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się (cel 2: Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych).*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa wielkopolskiego¹²:
 - *priorytet 4: Wzmocnienie profilaktyki zdrowotnej skierowanej na zapobieganie chorobom cywilizacyjnym oraz zmniejszenie liczby zgonów w populacji osób 18 - 65+ przy zwróceniu szczególnej uwagi na niekorzystne trendy demograficzne społeczeństwa.*

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

¹² Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa wielkopolskiego, Załącznik do Zarządzenia Nr 95/2019 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 28 lutego 2019 r.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusami grypy wśród co najmniej 140 mieszkańców Gminy Turek w wieku 65 lat i więcej każdego roku realizacji programu.

2. Cele szczegółowe

- 1) Zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród co najmniej 140 mieszkańców w wieku powyżej 65 lat rocznie;
- 2) Zmniejszenie liczby zgonów i hospitalizacji w wyniku grypy i jej powikłań w populacji docelowej, uczestniczącej w Programie;
- 3) Zwiększenie wiedzy co najmniej 30% mieszkańców gminy uczestniczących w działaniach edukacyjnych na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej;
- 4) Wzrost świadomości zdrowotnej u co najmniej 30% mieszkańców uczestniczących w Programie w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie;
- 5) Zwiększenie o co najmniej 140 rocznie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej transmisję wirusa (wd. wzrost o 30%),
- 2) liczba wykonanych u realizatora szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem (wd. 50/sezon)
- 3) liczba odnotowanych przypadków grypy i jej powikłań wśród osób zaszczepionych
- 4) liczba odnotowanych hospitalizacji w powodu grypy i jej powikłań osób zaszczepionych

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie Gminy Turek, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. Zgodnie z danymi GUS¹³ populacja ta liczy ok. 1100 osób. Program obejmie corocznie 140 mieszkańców w wieku ≥ 65 lat (ok. 12,7% ogółu). Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych epidemiologicznych oraz możliwości finansowych Gminy.

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

1) Kryteria włączenia:

- wiek 65 lat i więcej,
- zamieszkiwanie na terenie gminy Turek,
- zgoda pacjenta na wykonanie szczepienia p/grypie.

2) Kryteria wyłączenia:

- przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.

3. Planowane interwencje

1) Szczepienia przeciwko wirusowi grypy z zastosowaniem szczepionek inaktywowanych typu split i sub-unit:

- szczepienia będą realizowane przez cały sezon występowania grypy, natomiast zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada;
- lista stosowanych szczepionek będzie aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

2) Edukacja zdrowotna adresatów programu:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego lub promocji zdrowia, pielęgniarkę lub lekarza w formie jednego w każdym sezonie 60-minutowego wykładu dla grupy chętnych mieszkańców (tematyka wykładu: etiologia i patogeneza grypy, epidemiologia,

¹³ Bank Danych Lokalnych, stan na 31.12.2017r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 25.04.2019r.]

rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);

- prowadzona podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki grypy; poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych; przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku);
- realizowana za pomocą plakatów informacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Gminy Turek (zachowanie zasad higieny, profilaktyka grypy, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia minimalizujący ryzyko powikłań).

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienia przeciw grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego¹⁴, a także przez następujące międzynarodowe towarzystwa naukowe¹⁵:

- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP);
- Amerykańską Akademię Pediatrii (AAP);
- Amerykańską Akademię Praktyki Rodzinnej (AAFP);
- Amerykańską Akademię Lekarzy Rodzinnych (AAFP);
- Grupę Roboczą ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US);
- Amerykańskie Kolegium Internistów;
- Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej Stanów Zjednoczonych;
- Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA);
- Kanadyjską Grupę Roboczą ds. Okresowych Badań Zdrowotnych;
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne;
- Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii;
- Naczelnego Dyrektora Departamentu Zdrowia Wielkiej Brytanii;
- Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne;
- Światową Inicjatywę Dotyczącą Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD);
- Światową Strategię Rozpoznawania, Leczenia i Prewencji Astmy (GINA guidelines).

¹⁴ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r.,..., op.cit.

¹⁵ Brydak L.: Można i należy..., op.cit., s. 239.

Stosowanie szczepień ochronnych stanowi jedną z zalecanych i skutecznych metod profilaktyki grypy. WHO zaleca coroczne wykonywanie szczepień w grupach ryzyka, do których zalicza się kobiety w ciąży na każdym etapie ciąży, dzieci w wieku od 6 miesięcy do 5 lat, osoby w podeszłym wieku (ponad 65 lat), osoby chore przewlekle oraz pracowników ochrony zdrowia¹⁶.

W Polsce zgodnie z rekomendacją Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce ze wskazań medycznych zaleca objęcie szczepieniami wszystkich osób powyżej 50. roku życia¹⁷, natomiast zgodnie z rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przesłankami epidemiologicznymi zaleca się osobom w wieku powyżej 65 lat. Ponadto w związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi Program Szczepień Ochronnych zaleca szczepienia wszystkim przewlekle chorym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurodegeneracyjne¹⁸. Wraz z wiekiem wzrasta natomiast ryzyko wystąpienia ww. jednostek chorobowych, stąd zasadne wydaje się objęcie szczepieniami ochronnymi osób z populacji docelowej programu.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków, natomiast wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków, a zgonom – do 80%. Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów¹⁹.

Szczepionka przeciwko grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Najlepiej jednak szczepić na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada. W sytuacjach szczególnych podanie szczepionki w późniejszym okresie, nawet po stwierdzeniu zwiększenia częstości zachorowań na grypę w populacji, także jest zalecane²⁰.

Propagowanie wśród pacjentów szczepień ochronnych oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań z punktu widzenia przestrzegania zasad higieny wymaga podejmowania

¹⁶ WHO. Influenza..., op.cit.

¹⁷ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

¹⁸ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r., op.cit.

¹⁹ WHO. Influenza..., op.cit.

²⁰ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Badania naukowe wskazują, że szczepienia przeciw grypie wśród osób starszych są mało popularne, a odsetek seniorów poddanych immunizacji jest bardzo mały^{21,22}. Należy pamiętać, iż w interwencjach edukacyjnych, mających za zadanie zachęcenie populacji do szczepień ochronnych powinno się stosować krótkie i przejrzyste komunikaty, zawierające informacje oparte na faktach, a także podkreślające koszty i korzyści szczepień, zwłaszcza w odniesieniu do bezpieczeństwa szczepionek²³.

W nawiązaniu do efektywności klinicznej proponowanych działań należy wskazać, iż po szczepieniu przeciw grypie przeciwciała odpornościowe wytwarzane są po tygodniu, osiągając maksymalne stężenie po 2 tygodniach i utrzymują się w stałym stężeniu przez około 24 tygodnie. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie oceniana jest na 70–90% i zależy od podobieństwa między wirusem krążącym w populacji a zawartym w szczepionce, stanu układu immunologicznego pacjenta oraz wieku pacjenta (30–70% u osób w podeszłym wieku)²⁴. Realizacja programu szczepień przeciwko grypie jest efektywna kosztowo, biorąc pod uwagę zmniejszenie wskaźników zachorowalności i śmiertelności z powodu grypy i jej powikłań. Należy zauważyć, że skuteczność szczepionki przeciwko grypie może się zmieniać w zależności od sezonu i stopnia dopasowania szczepów szczepionkowych do tych krążących w populacji, wykonywanie szczepień w przeszłości może jednak zapewnić potencjalną ochronę krzyżową^{25,26}.

Działania profilaktyczne przeciwko grypie charakteryzują się dużą efektywnością i w przeciwieństwie do działań terapeutycznych - relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż samo leczenie choroby i jej powikłań²⁷.

²¹ Dymek-Skoczyńska A, Stanisławska J., Drozd E., Talarska D.: Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszłym –czynniki determinujące decyzję pacjentów. *Nowiny Lekarskie* 2012, 81, 1, 21–25

²² Łukomska A.: Determinanty szczepień przeciw grypowym wśród osób w starszym wieku. *Gerontologia Polska*, 2009, 17 (3), 114-119.

²³ Mowbray F et al.: Communicating to increase public uptake of pandemic flu vaccination in the UK: Which messages work? *Vaccine*. 2016 Jun 14;34(28):3268-74.

²⁴ Grohskopf LA et al.: Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) -- United States, 2014-15 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(32):691-7.

²⁵ Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 25.04.2019].

²⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa; dostęp: 16.03.2018].

²⁷ Aballéa S. et al.: The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. *Value Health*. 2007 Mar-Apr;10(2):98-116.

Badania naukowe wskazują, iż infekcje spowodowane wirusem grypy stanowią znaczące obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej. Według badań Jahnz-Rożyk K. w roku 2009 roku średni koszt przeciętnej infekcji leczonej w warunkach ambulatoryjnych wyniósł ponad 100zł. Średni całkowity koszt hospitalizacji pacjenta z infekcją powikłaną, obejmujący koszty leczenia oraz hotelowe, wyniósł ponad 7,6tys. zł²⁸. W trakcie analiz obciążenia ekonomicznego systemu w związku z występowaniem grypy i jej powikłań należy także zwrócić uwagę na koszty pośrednie – koszty związane z utratą produkcji wywołanej chorobą, niepełnosprawnością lub przedwczesną śmiercią chorego. Na koszty pośrednie składają się koszty przedwczesnego opuszczania rynku pracy (z powodu niezdolności do pracy chorego), koszty absenteizmu (tymczasowej nieobecności pracownika z powodu choroby) oraz koszty prezenteizmu (zmniejszonej z powodu choroby wydajności pracy)²⁹. Według danych ZUS w 2016 roku na ponad 276 mln. dni absencji chorobowej, choroby układu oddechowego stanowiły ok. 29,2 mln. dni (12,3%). Ostre zakażenie dróg oddechowych wskazywane jest jako druga przyczyna wśród mężczyzn oraz czwarta wśród kobiet w rankingu 10 jednostek chorobowych powodujących najdłuższą absencję chorobową z tytułu choroby własnej³⁰. Wydatki ZUS z powodu niezdolności do pracy w roku 2016 wyniosły ponad 35 mld. zł, w tym z powodu chorób układu oddechowego ok. 2,7 mld. zł (7,7%)³¹.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W ramach akcji edukacyjnej na terenie gminy Turek corocznie odbędzie się wykład z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do infekcji wirusem grypy. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne odbywać się będą indywidualnie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym określono w załączniku 1, natomiast wzór karty uodpornienia pacjenta w załączniku 2.

²⁸ Jahnz-Rożyk K: Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland. *Pol Merkur Lekarski*. 2010 Jul;29(169):37-40.

²⁹ Słownik EBM/HTA, ceestahc.org [dostęp: 25.04.2019].

³⁰ Absencja chorobowa w 2016 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2017.

³¹ Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2017.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Po wykonaniu szczepień adresat programu:

- zostaje ponownie poinformowany o zasadach postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku;
- zostaje poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik 4);
- zostaje poinformowany o możliwości udziału w programie w kolejnym roku kalendarzowym;
- kończy udział w programie.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (II kwartał 2019r.);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (II-III kwartał 2019r.);
- 3) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (III kwartał 2019, II-III kwartał 2020/2021/2022/2023);
- 4) podpisanie umowy na realizację programu (III kwartał 2019, II-III kwartał 2020/2021/2022/2023);
- 5) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (III-IV kwartał 2019/2020/2021/2022/2023);
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna podczas wizyty lekarskiej oraz wykłady z zakresu profilaktyki grypy);
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do programu; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
 - szczepienia ochronne
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora
- 6) ewaluacja (IV kwartał 2023):
 - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 4);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2024).

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Gminy Turek. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [Dz.U. 2018 poz. 2190 z późn zm.];
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 753];
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionego lekarza oraz pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych;
- posiadanie punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 3). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 2). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 1318 ze zm.], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 408 ze zm.], a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz.U. 2018 poz. 1000 ze zm.].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w corocznych okresach sprawozdawczych (1 stycznia – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 3):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział,
- określenie odsetka objęcia programem populacji docelowej
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego.

2) Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4)
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej,
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną mieszkańców,
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu,
- analizę wpływu programu na bezpieczeństwo epidemiologiczne mieszkańców gminy na podstawie oceny wskaźników zapadalności na grypę i jej powikłania oraz hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań wśród mieszkańców gminy.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu. Utrzymanie trwałości uzyskanych w programie efektów zdrowotnych w populacji gminy zaplanowano poprzez zapraszanie uczestników do cyklicznego, corocznego poddawania się szczepieniom, co jest możliwe dzięki wieloletniemu charakterowi programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

- 80zł – koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt kwalifikującego do programu badania lekarskiego (30zł) kupna szczepionki (40zł) i wykonania szczepienia (10zł)
- 500 zł - koszt akcji informacyjnej (opracowanie i druk materiałów informacyjnych)
- 300 zł – koszt działań edukacyjnych (wykład w ramach edukacji zdrowotnej)
- 300 zł - koszt monitoringu i ewaluacji

2. Koszty całkowite:

Tab. I. Budżet roczny programu polityki zdrowotnej.

Rodzaj kosztu	Liczba osób	Cena jednostkowa (zł)	Koszt (zł)
Akcja informacyjna i działania edukacyjne	--	800	800,00
Szczepienia p/grypie	140	80	11 200,00
Monitoring i ewaluacja	--	300	300,00
Koszty programu (coroczne)			12 300,00

Tab. II. Budżet programu w podziale na poszczególne lata realizacji.

Rodzaj interwencji	Koszt (zł)
Rok 2019	12 300,00
Akcja informacyjna i działania edukacyjne	800,00
Szczepienia p/grypie	11 200,00
Monitoring i ewaluacja	300,00
Rok 2020	12 300,00
Akcja informacyjna i działania edukacyjne	800,00
Szczepienia p/grypie	11 200,00
Monitoring i ewaluacja	300,00
Rok 2021	12 300,00
Akcja informacyjna i działania edukacyjne	800,00
Szczepienia p/grypie	11 200,00
Monitoring i ewaluacja	300,00
Rok 2022	12 300,00
Akcja informacyjna i działania edukacyjne	800,00
Szczepienia p/grypie	11 200,00
Monitoring i ewaluacja	300,00
Rok 2023	12 300,00
Akcja informacyjna i działania edukacyjne	800,00
Szczepienia p/grypie	11 200,00
Monitoring i ewaluacja	300,00
Koszty programu (łącznie)	61 500,00

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu gminy Turek.

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Turek w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2023” (wzór)

(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu o godz. lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

u Pana/i urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej

w

nr PESEL*

stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie:

.....
.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

.....
.....
.....

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Turek w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2023” (wzór)

I. Dane uczestnika

Nazwisko		Data urodzenia
Imię	 / /
Nr PESEL*		(dzień/miesiąc/rok)

II. Zgoda na wykonanie szczepienia

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam / nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciw grypie.**

.....
(data i podpis pacjenta)

III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

IV. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Turek w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2023” (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Gminy Turek
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Turek w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2023 (wzór)

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
staranność wykonywania szczepienia?					

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

--