Projekt

UCHWAŁA NR XVII/...../2020
RADY MIEJSKIEJ W PIERZCHNICY

z dnia 27 lipca 2020 r.

w sprawie przyjęcia programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Pierzchnica od 65 roku życia na lata 2020-2023

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. tj. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 1373 z późn zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Pierzchnica od 65 roku życia na lata 2020-2023, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

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

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz

mgr inż. Stanisław Strąk

Załącznik do uchwały Nr XVII/...../2020
Rady Miejskiej w Pierzchnicy
z dnia 27 lipca 2020 r.

Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Pierzchnica od 65 roku życia na lata 2020-2023

Kontynuacja/trwałość programu
Program jest wprowadzony po raz pierwszy, z możliwością kontynuacji w zależności od decyzji Rady Miejskiej w Pierzchnicy i posiadanych zasobów finansowych.

Autor programu: Gmina Pierzchnica

Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Pierzchnica od 65 roku życia na lata 2020-2023 /dalej Program/ został opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 1373 z późn zm.) oraz Rekomendacji nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej

Spis treści

1. Problem zdrowotny **3**
1.1.Definicja 3
1.2. Etiologia 4
1.3. Obraz kliniczny i przebieg, leczenie 5
1.4. Powikłania grypy 6
1.5. Epidemiologia 7
1.6. Populacja gminy i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu 9
1.7. Obecne postępowanie 9
1.8. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu 11
2. Cele Programu **14**
2.1 Cel główny Programu 14
2.2. Cele szczegółowe 14
2.3. Oczekiwane efekty 14
2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu 15
3. Adresaci programu 15
3.1 Oszacowanie populacji 15
3.2 Tryb zapraszania do Programu 15
4 Organizacja Programu **16**
4.1. Działania organizacyjne 16
4.2. Planowane interwencje 17
4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników 18
4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu 19
4.5. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych 19
4.6. Spójność merytoryczna i organizacyjna 19
4.7. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymywanych świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu jeżeli istnieją wskazania 20
4.8.Bezpieczeństwo planowanych interwencji 20
4.9 Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu 20
5. Dowody skuteczności planowanych działań **21**
6. Koszty **22**
6.1. Koszty jednostkowe 22
6.2. Koszty całkowite 22
6.3. Źródła finansowania 23
6.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne 23
7. Monitorowanie i Ewaluacja **23**
7.1 Ocena zgłaszalności do programu 24
7.2. Ocena jakości świadczeń w programie 24
7.3. Ocena efektywności programu 24
7.4. Ocena trwałości efektów programu 25

1. PROBLEM ZDROWOTNY

1.1 Definicja

Grypa jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego, która przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, a największa liczba zachorowań występuje sezonowo, corocznie w okresie jesienno-zimowym. Wiąże się ona ze znaczną śmiertelnością w grupach wysokiego ryzyka, takich jak osoby starsze w wieku > 65 lat, kobiety w ciąży, dzieci, pacjenci ze szczególnymi chorobami podstawowymi oraz pracownicy służby zdrowia. Zachorowania na grypę generują znaczne koszty społeczne, przybierają często rozmiary epidemii i mają zasięg kontynentalny lub światowy, co sprawia, że zwalczenie grypy wymaga globalnej koordynacji.
Definicją grypy przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej (Dz.U. L 262 z 27.9.2012) – obejmuje się grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych spełniające kryteria definicji (NIZP-PZH 2016) (pełną definicję w tabeli poniżej).

Tabela 1. Definicja przypadku grypy stosowana na potrzeby nadzoru epidemiologicznego (NIZP-PZH 2016a)

Kryteria	Szczegółowy opis
Kryteria kliniczne – każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:	Zachorowanie grypopodobne: nagłe wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych: • gorączka lub stan podgorączkowy, • złe samopoczucie, • bóle głowy, • bóle mięśniowe oraz co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych: • kaszel, • ból gardła, • duszność. **Ostre zakażenie dróg oddechowych:** nagłe wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych: • kaszel, • ból gardła, • duszność, • nieżyt śluzowy nosa oraz w opinii klinicysty, choroba ma charakter infekcyjny.
Kryteria laboratoryjne	Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów: • izolacja wirusa grypy z materiału klinicznego, • wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy w materiale klinicznym (PCR), • wykrycie antygenu wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA).
Kryteria epidemiologiczne	Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

1.2. Etiologia

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez trzy typy wirusa należące do rodziny ortomyksowirusów: A, B i C. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, natomiast typ C powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii.

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

- przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy,
- skok antygenowy, który powoduje pandemie.

Żródło Scholtissek C., Molecular evolution of influenza viruses. Virus Genes, 1996, 11, 209-215, za: Brydak L.B., Grypa. Pandemia grypy mit czy realne zagrożenie?, Warszawa, 2008, s. 59-61;

Wirus grypy A występuje u ludzi i zwierząt. Genom wirusa stanowi jednoniciowy RNA, mający 8 segmentów i charakteryzuje się w porównaniu do innych typów znaczną genetyczną zmiennością związaną z występowaniem mutacji i reasortacji genetycznej. Poszczególne typy mają zwykle zdolność zakażania tylko jednego gospodarza. Uważa się, że rezerwuarem wirusa grypy A jest ptactwo wodne.

Wirus grypy typu A można poddać dalszej klasyfikacji na podtypy w oparciu o rodzaj białek tworzących otoczkę białkową (hemaglutynina HA lub H) oraz neuraminidazy (NA lub N). Białka te są niezbędne do poprawnej replikacji wirusa. Wyróżniono 16 podtypów HA (H1-H16) oraz 9 podtypów NA (N1-N9), co daje łącznie 144 możliwych kombinacji segmentów genowych i powoduje istnienie ogromnej różnorodności wirusów typu A.

Obecnie najpowszechniejsze są szczepy wirusa należące do podtypów H1N1 oraz H3N2. Poszczególne szczepy oznacza się określając rodzaj, miejsce wyizolowania zarazka, numer próbki, rok oraz typ hemaglutyniny i neuraminidazy np. A/Moscow/10/99 (H3N2) czy B/Hong Kong/330/2001.

Wirus A przechowuje swój genom w postaci ośmiu niezależnych liniowych odcinków odwrotnego RNA. Każdy z nich zawiera jeden gen, ale dwa z nich zawierają więcej niż jeden punkt startowy. Podczas translacji RNA geny te mogą być odczytywane przez rybosom na dwa sposoby, co daje po dwie odmiany białek. Dzięki podziałowi na segmenty możliwa jest wymiana genów pomiędzy dwoma wirusami pasożytującymi na tej samej komórce. Przypomina to trochę mieszanie się genów u organizmów wyższych podczas rozmnażania płciowego. Jednak takie krzyżowanie się genów występuje bardzo rzadko. Szczególnie nieprawdopodobne jest spotkanie się w tej samej komórce wirusa potrafiącego zarażać ludzi oraz innego przenoszonego przez zwierzęta. W takiej sytuacji może powstać zupełnie nowy szczep zdolny do wywołania pandemii. Aby doszło do tej mało prawdopodobnej sytuacji, człowiek lub zwierzę (np. świnia) musi się zarazić ludzkim oraz zwierzęcym wirusem w tym samym momencie.

Wirus grypy B występuje tylko u ludzi. Genom wirusa składa się z jednoniciowego RNA podzielonego na 8 segmentów. Rodzaj B ma tylko po jednym podtypie HA i NA. Dane pokazują, że szczepy typu B stanowią średnio 23% (od 1% do 60%) wszystkich krążących w populacji europejskiej szczepów wirusa. Przewidywania na temat tego, która linia będzie dominować w danym okresie, mogą stanowić duże wyzwanie, a w niektórych sezonach do szczepionki wybrano inną linię wirusa grypy typu B niż dominująca linia krążąca w populacji, co zaobserwowano w przypadku Europy oraz Stanów Zjednoczonych.

Zachorowania wywołane wirusem typu B są częstsze wśród osób z grup podwyższonego ryzyka m.in. u kobiet w ciąży, dzieci w wieku < 5 lat oraz osób starszych w wieku ≥ 65 lat. Grypa spowodowana wirusem typu B ma z reguły łagodniejszy przebieg, choć u wielu chorych występuje pełny obraz kliniczny. Nasilenie zachorowań może przybierać również formę epidemii, co obserwuje się średnio co 2-3 lat. Wirusy grypowe typu B występują od połowy lat 80-tych XX w. w dwóch liniach antygenowych reprezentowanych przez wirusy B/Yamagata 16/18 oraz B/Victoria 2/87, które corocznie przyczyniają się do występowania choroby.

Źródło: Canadian Immunization Guide Chapter on Influenza and Statement on Seasonal Influenza Vaccine for 2016-2017 http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/flu-2016-grippe-eng.php

Wirus grypy C występuje u ludzi i świń. Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii. W odróżnieniu od typów A i B, jednoniciowy RNA ma tylko 7 segmentów, za to jest wyposażony w dodatkowe białko HEF.

Źródło Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Charakterystyka wirusa grypy, maj 2013. Dostępne na stronie: http://ecdc. europa.eu/en/publications/Publications/influenza-virus-character- isation-may-2013.pdf.

1.3. Obraz kliniczny i przebieg, leczenie

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Okres najbardziej nasilonych objawów ostrej infekcji wirusowej górnego układu oddechowego trwa zwykle około 3–4 dni. Na początku choroby obserwuje się nagły wzrost temperatury ciała (powyżej 38˚C), któremu towarzyszą dreszcze oraz bóle mięśniowe i kostno-stawowe. Ból głowy pojawia się na początku choroby z dużą intensywnością. Może towarzyszyć mu ból oczu, światłowstręt, bolesność uciskowa gałek ocznych, obniżenie sprawności psychoruchowej i senność.

W pierwszym stadium choroby kaszel jest suchy, męczący, czasem napadowy i trudny do opanowania. W przebiegu typowego zachorowania na grypę, przechodzi on w kaszel wilgotny, któremu towarzyszy odkrztuszanie wydzieliny śluzowej. Uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia występuje od początku choroby i może trwać jeszcze przez 2–3 tygodnie od ustąpienia infekcji. U niemowląt i małych dzieci, u których gorączka narasta bardzo gwałtownie, mogą wystąpić majaczenia, drgawki, czy też biegunka i wymioty. U ludzi starszych może dojść do przyśpieszenia akcji serca i tętna w związku z podwyższoną temperaturą ciała. Szczególnej opieki oraz konsultacji lekarskiej w przebiegu grypy wymagają także osoby starsze z chorobami układu krążenia, w tym pacjenci z niewydolnością krążenia.

Łagodzenie objawów oraz skracanie czasu trwania grypy odbywa się poprzez przyjmowanie chemicznych leków przeciwgrypowych (leczenie przeciwwirusowe) oraz leczenie przeciwgorączkowe (objawowe). Okres leczenia grypy trwa do ustąpienia ww. objawów najczęściej w ciągu od jednego do dwóch tygodni. W większości przypadków zachorowanie na grypę powoduje obłożną chorobę, w części przypadków mogą występować powikłania i zdarzają się też przypadki śmierci, szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami.

Żródła: Kuchar E, Mrukowicz J, Gładysz A, Sawiec P. Grypa. W: XI, Choroby zakaźne. D. Wybrane choroby wirusowe, Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, Kraków 2016: 2323-2329; Harrison Choroby Zakaźne T.II – red. polska R.Flisiak – Wyd. Czelej Polska 2012 s. 1051

Główną przyczyną śmierci nie jest sama grypa, ale występujące po niej powikłania. Każdego roku na całym świecie na ich skutek życie traci 250.000-500.000 ludzi. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku powyżej 65 lat lub młodszych, ale osłabionych przez inne niż

grypa choroby. Grypa może być także niebezpieczna dla niemowląt oraz małych dzieci. W przypadku niewłaściwego leczenia albo jego braku nawet pacjenci w sile wieku mogą doznać poważnych komplikacji.

Źródła: Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. MMWR Recomm Rep 2016;65(No. RR-5):1–54 ; http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs211 ; Makowiec-Dyrda M, Tomasik T, Windak A, Kochan P, Drzewiecki A, Garlicki A, Lukas W, Horst-Sikorska W, Buczkowski K, Chlabicz S. Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016). Dostępne online pod adresem: http://www.klrwp.pl/strona/226/profilaktyka-i-leczenie-grypy-2016/pl

1.4. Powikłania grypy

Powikłaniami grypy są:

1. Zapalenie płuc:
   - pierwotne wywołane wirusem grypy, często o ciężkim przebiegu, z możliwością wysięku w jamie opłucnowej i z zespołem ostrej niewydolności oddechowej;
   - wtórne bakteryjne wywołane przez Streptococcus pneumoniae lub Heamophilus influzenzae
2. Zapalenie górnych dróg oddechowych
   - zapalenie gardła u dzieci do 3 roku życia;
   - zapalenie ucha środkowego u dzieci do 5 roku życia;
   - ostre zapalenie krtani i tchawicy;
   - podgłośniowe zapalenie krtani;
   - ostre zapalenie nagłośni;
   - ostre zapalenie oskrzeli
3. Zapalenie mięśnia sercowego
4. Zapalenie mięśni
5. Powikłania położnicze
6. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
7. Zapalenia nerwów obwodowych
8. Zespół Guilllaina-Barrego
9. Zapalenie nerek
10. Posocznica
11. Zaostrzenie chorób przewlekłych:
    - przewlekła obturacyjna choroba płuc,
    - choroba niedokrwienna serca,
    - cukrzyca.

Najcięższym możliwym powikłaniem jest zgon pacjenta spowodowany zarówno powikłaniami pogrypowymi jak i zaostrzeniem chorób przewlekłych.

Źródła:Makowiec-Dyrda M, Tomasik T, Windak A, Kochan P, Drzewiecki A, Garlicki A, Lukas W, Horst-Sikorska W, Buczkowski K, Chlabicz S. Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016). Dostępne online pod adresem: http://www.klrwp.pl/strona/226/profilaktyka-i-leczenie-grypy-2016/pl

1.5. Epidemiologia

Każdego roku zakaża się wirusem grypy na świecie 5-10% populacji osób dorosłych i 20-30% dzieci. Grypa i wirusy grypopodobne są corocznie przyczyną zgonu od 250.000 do pół miliona ludzi na świecie. W Europie umiera na grypę każdego roku 38 500 osób. Badania epidemiologiczne wskazują, że każdego roku w Unii Europejskiej zakażonych wirusem grypy jest 25-100 milionów ludzi. Infekcje spowodowane przez grypę dotykają ludzi bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczby te ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych sezonach epidemicznych.

Źródła: WHO Influenza Factsheet 211: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. Światowa Organizacja Zdrowia, 2012.: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/ en/. ; Kassianos G. Willingness of European healthcare workers to undergo vaccination against seasonal influenza: current situation and suggestions for improvement, Drugs Context. 2015; 4: 212268

Dane na temat liczby zachorowań, podejrzeń zachorowań oraz zgonów na grypę w Polsce publikowane są przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i Państwowy Zakład Higieny. Dane te pochodzą z okresowych, zbiorczych „Meldunków o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę", nadsyłanych do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przez wszystkie jednostki ochrony zdrowia, do których zgłosili się chorzy, oraz danych ze zgłoszeń zgonów nadsyłanych do powiatowych i/lub wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych przez lekarzy, przesyłane przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w formie zagregowanej do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

W sezonie grypowym 2019/2020, w okresie od 1 września 2019 r. do 15 maja 2020 r., odnotowano łącznie 3 799 130 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę w Polsce. Z powodu grypy od początku sezonu zmarło 65 osób: 2 w listopadzie, 1 w grudniu, 10 w styczniu, 23 w lutym, 20 w marcu, 8 w kwietniu i 1 na początku maja. Zachorowania na grypę i zgony z powodu grypy w sezonie 2019/2020

Zachorowania i podejrzenia ni zachorowania na grype wraz ze zgonami w Polsce w sezonie 2019/2020

Miesiąc/ rok	Zachorowania i podejrzenie zachorowań na grypę	Zgony z powodu grypy
Wrzesień 2019	287 047	0
Październik 2019	470 598	0
Listopad 2019	423 352	2
Grudzień 2019	508 435	1
Styczeń 2020	544 063	10
Luty 2020	821 653	23
Marzec 2020	581 802	20
Kwiecień 2020	132 530	8
Do 15 maja 2020	29 650	1
Suma	**3 783 921**	**65**

Źródło: Puls Medycynyhttps://pulsmedycyny.pl/sezon-grypowy-2019-2020-liczba-zachorowan-i-zgonow-na-grype-982828

Informacje dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w województwie świętokrzyskim.

Dane liczbowe

Okres sprawo-zdawczy	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20
01 - 07.09	0	0	253	300	598	302	379	429
08 - 15.09	0	153	328	248	507	505	435	828
16 - 22.09	0	218	491	920	1017	1057	995	1247
23 - 30.09	3	402	169	940	1228	573	607	1857
01 - 07.10	10	571	436	629	1048	1116	2089	2390
08 - 15.10	5	417	1074	1271	878	1511	1422	2533
16 - 22.10	10	367	339	1457	1422	1224	1879	3011
23 - 31.10	3	737	829	1119	1352	1811	1541	1894
01 - 07.11	3	651	556	1821	1982	1309	1382	2047
08 - 15.11	135	1101	607	1631	1272	1837	1739	2717
16 - 22.11	64	701	553	1838	1822	1520	1305	2088
23 - 30.11	316	451	792	1684	1597	1923	1565	2321
01 - 07.12	452	1336	991	2097	2289	2074	3074	1976
08 - 15.12	1815	304	1100	1977	2044	2205	2878	2213
16 - 22.12	1762	627	1266	1906	2863	2060	2034	1879
23 - 31.12	1719	897	936	1131	3704	1572	1907	3154
01 - 07.01	3119	395	518	1645	4855	1850	3690	1423
08 - 15.01	5102	673	1085	2006	3843	3391	2269	2872
16 - 22.01	4893	750	1331	2495	6379	3069	3573	3500
23 - 31.01	3689	1153	1745	1904	5095	5364	3548	3205
01 - 07.02	1647	772	1414	2225	7121	8883	4489	3737
08 - 15.02	1784	882	3130	3824	3529	9180	5736	4761
16 - 22.02	2243	557	4580	5940	3506	8072	6883	3559
23 - 28.02	1099	887	3213	5979	2300	5943	5220	3954
01 - 07.03	1383	1176	2202	5998	2283	4635	4492	4062
08 - 15.03	2204	1197	2621	5583	2134	4982	3806	5657
16 - 22.03	1254	1571	2003	4506	2691	3450	3836	1075
23 - 31.03	1332	1875	4276	4533	2423	3203	2417	5277
01 - 07.04	1748	1515	1481	2474	1429	3122	2165	1250
08 - 15.04	868	1111	1903	1763	1306	1721	1664	1137
16 - 22.04	582	355	1304	1630	927	2241	1418	390
23 - 30.04	441	507	1474	881	934	997	2244	473
01 - 07.05	281	460	1003	1471	703	708	776	555
08 - 15.05	294	309	874	812	926	1071	1249	181
16 - 22.05	275	375	984	780	657	1262	1256	
23 - 31.05	225	605	674	832	690	608	1593	
01 - 07.06	313	222	535	996	1014	762	1486	
08 - 15.06	295	498	803	713	323	855	824	
16 - 22.06	44	313	529	769	960	1213	703	
23 - 30.06	210	394	565	482	793	322	1069	
01 - 07.07	225	441	330	428	444	688	866	
08 - 15.07	157	192	638	739	333	786	581	

16 - 22.07	312	236	220	284	393	748	535
23 - 31.07	79	70	213	264	555	468	1117
01 - 07.08	94	98	407	344	438	405	445
08 - 15.08	64	254	194	299	126	211	278
16 - 22.08	0	79	179	374	242	353	287
23 - 31.08	173	82	285	193	449	714	349

Źródło: *http://www.wsse-kielce.pl/epidemiologia/komunikaty-epid/grypa-aktualna-sytuacja/1678-grypa-aktualna-sytuacja-5*

W przypadku danych z terenu gminy to w sezonie 2019 -2020 na zapisanych 4156 osób do Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pierzchnicy zgłoszono 156 zachorowań na grypę.

1.6. Populacja gminy i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2016 r., wskazują, że szczepieniami powinny zostać objęte osoby w wieku 50-64 lata ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r.ż. ze wskazań medycznych. WHO zaleca szczepienia przeciwko grypie sezonowej. Zalecenia o najwyższym priorytecie to kobiety w ciąży; zalecenia priorytetowe to: dzieci w wieku 6-59 miesięcy, osoby starsze powyżej 55 lat, osoby przewlekle chore, pracownicy służby zdrowia (kolejność dowolna).
Źródło: http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en; Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

1.7. Obecne postępowanie

1. Szczepienie ochronne – podstawowa metoda profilaktyki. Szczepienie przeciwko grypie nie daje 100% gwarancji ochrony przed chorobą (skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego), dlatego nie zwalnia z przestrzegania przedstawionych poniżej ogólnych zasad higieny (p. także: Zapobieganie zachorowaniom na grypę za pomocą szczepień. Aktualne (2012) zalecenia ACIP).

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

3. Noszenie maseczki na twarz (np. chirurgicznej, dentystycznej) w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5–2 m) – stałe noszenie maseczki w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę w pomieszczeniu (np. w domu, szpitalu lub przychodni) zmniejsza ryzyko zachorowania. Maseczkę powinien nosić także chory na grypę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych. Jeśli zachoruje ktoś domowników, noszenie maseczki w domu i ścisła higiena rąk przestrzegane przez wszystkich w domu przez 7 dni mogą zmniejszyć ryzyko zakażenia i zachorowania innych współmieszkańców nawet o ponad 50%, jeśli zostaną zastosowane jak najszybciej po wystąpieniu choroby (najpóźniej

w ciągu 36 h). Maseczki należy często (po każdym kontakcie z chorym) zmieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza. Noszenie maseczki profilaktycznie na ulicy przez zdrowe osoby nie jest natomiast zalecane. Podczas zabiegów medycznych na drogach oddechowych generujących aerozol wydzieliny (np. bronchoskopia, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych itp.) należy nosić maseczki z filtrem N95 (lub podobnej klasy), a także okulary ochronne, fartuch i rękawice.

4. Inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy – należy: zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzuć ją do kosza i dokładnie umyć ręce (w razie braku chusteczki zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie dłonią); po oczyszczeniu nosa wyrzucić chusteczkę do kosza i dokładnie umyć ręce; unikać kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami; unikać tłumu i masowych zgromadzeń; unikać dotykania niemytymi rękami ust, nosa i oczu; często dokładnie wietrzyć pomieszczenia.

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

6. Profilaktyka farmakologiczna (oseltamiwir, zanamiwir) – możliwa jest w grupach dużego ryzyka po bliskim kontakcie z chorym, ale nie jest aktualnie rutynowo zalecana. Preferuje się leczenie przeciwwirusowe osób z grupy ryzyka (p. wyżej) jak najszybciej po wystąpieniu objawów grypy. Leki homeopatyczne (np. Oscillococcinum) i witamina C są nieskuteczne.

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

Zalecane jest szczepienie w okresie od września do połowy/końca listopada, dzięki czemu możliwa jest ochrona w całym okresie wzmożonych zachorowań, należy jednak podkreślić, że możliwe jest szczepienie w późniejszym okresie sezonu, także po przechorowaniu grypy. Grypa sezonowa jest wywoływana najczęściej przez jeden z dominujących aktualnie 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 trzech 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.

W Polsce dostępne są wyłącznie inaktywowane (nieżywe) szczepionki przeciw grypie dwóch rodzajów:

- „split” - z rozszczepionym wirionem
- „subunit” - podjednostkowe, zawierające tylko hemaglutyninę i neuraminidazę wirusa grypy.

W świetle aktualnej wiedzy uważa się, że oba typy szczepionek grypowych są równoważne. Szczepionka przeciw grypie zawiera dwa rekomendowane na dany sezon szczepy wirusa grypy typu A i jeden lub dwa typu B. Szczepionki przeciw grypie są 3- lub 4-walentne, inaktywowane lub żywe, z tym, że szczepionki żywe nie są zarejestrowane w Polsce. Wprowadzane są również szczepionki wolne od zawartości białka jaja kurzego (egg free) niedostępne w Polsce.

Źródło;http://grypa.mp.pl/grypasezonowa/79643,grypa

Celem zwiększenia skuteczności szczepień opracowano w ostatnim czasie i zarejestrowano czterowalentne szczepionki przeciw grypie (QIV), które zawierają drugi szczep wirusa grypy typu B. Minimalizując możliwe niedopasowanie między szczepami zawartymi w szczepionce a tymi wywołującymi chorobę w populacji, szczepionka QIV zmniejsza nieprzewidywalność krążenia szczepów typu B i przyczynia się do kontroli zakażeń wywoływanych tym typem wirusa grypy.

Źródło; Mathieu Uhart, Hélène Bricout, Emilie Clay & Nathalie Largeron (2016): Public health and economic impact of seasonal influenza vaccination with quadrivalent influenza vaccines compared to trivalent influenza vaccines in Europe, Human Vaccines & Immunotherapeutics, DOI: 10.1080/21645515.2016.1180490

Analiza danych dotyczących szczepów wirusa typu B krążących w wybranych państwach europejskich w sezonach poprzedzających wprowadzenie szczepionek czterowalentnych wykazała, że we wszystkich analizowanych państwach w trakcie niektórych sezonów epidemicznych dochodziło do częściowego lub całkowitego braku dopasowania rekomendowanego składu szczepionek pod względem wirusa grypy typu B. Podobne wnioski wysunięto na podstawie danych pochodzących z innych rejonów świata, np. Stanów Zjednoczonych. Warto przy tym zauważyć, że zastosowanie szczepionki trójwalentnej nie zapewnia odporności krzyżowej (cross-protection) w przypadku szczepów wirusa grypy typu B

Źródło ; Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy - Raport Czerwiec 2013http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf .

W każdym kolejnym sezonie składy szczepionek ulegają zmianom. WHO, w oparciu o dane zebrane przez Globalny System Nadzoru nad Grypą (Global Influenza Surveillance and Response System – GIRS) ogłasza skład antygenowy trójwalentnych i czterowalentnych szczepionek przeciw grypie sezonowej. Zalecenia te ukazują się dwa razy w roku (odrębnie dla półkuli północnej oraz dla półkuli południowej) na kilka miesięcy przed rozpoczęciem sezonu grypowego, co ma zapewnić producentom szczepionek odpowiednią ilość czasu na opracowanie odpowiedniego, ostatecznego składu szczepionki, ich wyprodukowanie oraz dostarczenie.

1.8. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Celem szczepień przeciwko grypie nie jest tylko uniknięcie zachorowania, lecz przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego. Grypa może także wywołać zaburzenia neurologiczne oraz powikłania ze strony układu nerwowego. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie ocenia się na 70-90%, co jest najskuteczniejszym sposobem zmniejszenia zapadalności na grypę czy profilaktyki powikłań, szczególnie w grupach ryzyka. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

Komisja Europejska (KE), w oparciu o dane naukowe dostarczone przez European Centre for Disease Prevention and Control – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz World Health Organization - Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), zalecają szczepienia, jako najskuteczniejszy środek zapobiegający zachorowaniom na grypę sezonową, określając jednocześnie tę formę profilaktyki jako kluczową interwencję pozwalającą na ograniczenie wpływu tej choroby na zdrowie publiczne.

Każdego roku WHO, w oparciu o dane zebrane przez Globalny System Nadzoru nad Grypą (Global Influenza Surveillance and Response System – GIRS) ogłasza skład antygenowy trójwalentnych i czterowalentnych szczepionek przeciw grypie sezonowej. Zalecenia te ukazują się dwa razy w roku (odrębnie dla półkuli północnej oraz dla półkuli południowej) na kilka miesięcy

przed rozpoczęciem sezonu grypowego, co ma zapewnić producentom szczepionek odpowiednią ilość czasu na opracowanie odpowiedniego, ostatecznego składu szczepionki, ich wyprodukowanie oraz dostarczenie.

Źródło; Wspólny Komitet ds. Szczepień i Immunizacji (Joint Committee on Vaccination and Immunisation, JCVI) [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/456568/ 2904394_Green_Book_Chapter_19_v10_0.pdf]

Zgodnie z obowiązującym w naszym kraju Programem Szczepień Ochronnych (PSO) szczepienia przeciw grypie należą do grupy szczepień zalecanych, stąd koszty zakupu szczepionek są ponoszone przez pacjentów lub ich rodziców/opiekunów prawnych. W tej sytuacji najpoważniejszym problemem w naszym kraju jest niski odsetek osób szczepiących się, który od kilku lat utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 16% rocznie. Tymczasem zgodnie z zalecaniami ECDC oraz WHO wskaźnik zaszczepienia przeciw grypie w populacji osób w wieku powyżej 65 lat oraz pozostałych osób z grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy powinien osiągać poziom 75%. Podobny poziom wyszczepialności jest zalecany w grupie pracowników ochrony zdrowia. Istotne jest także coroczne uodparnianie wszystkich osób, które ukończyły 6. miesiąc życia.

Źródło; WHO Influenza Factsheet 211: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. Światowa Organizacja Zdrowia, 2012.: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/ en/,ECDC SIIP Team. Priority risk groups for Influenza vaccination. http://ecdc.europa.eu/en/ publications/Publications/ 0808_GUI_Priority_Risk_Groups_for_Influenza_Vaccination.pdf.

W opisanej wyżej sytuacji każda inicjatywa zmierzająca do zwiększenia dostępności szczepień przeciw grypie sezonowej powinna być witana z uznaniem, jako krok w kierunku poprawy stanu zdrowia publicznego. Każdy zatem samorządowy program zdrowotny profilaktyki grypy powinien być zgodny z Narodowym Programem Zwalczania Grypy, którego celem jest poprawienie kontroli epidemiologicznej kraju w zakresie zachorowań na grypę oraz ograniczenie skutków medycznych, społecznych i ekonomicznych z tym związanych, a w szczególności:

- zwiększenie świadomości zagrożeń wynikających z zachorowań na grypę i jej powikłań oraz korzyści wynikających z działań profilaktycznych, w tym edukacja personelu medycznego, przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, pracodawców i opinii publicznej,
- podniesienie wyszczepialności przeciw grypie w Polsce, którego aktualny poziom, stawia Polskę na jednej z ostatnich pozycji w Europie pod względem poziomu wszczepialności,
- zmniejszenie zapadalności na grypę w Polsce i dzięki temu redukcja kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z leczeniem grypy i jej powikłań

Źródła: http://www.wp.npzg.pl/; http://www.mp.pl/opzg

Z informacji zamieszczonych w 2016 roku w artykule pt. Wpływ szczepionki przeciwko grypie sezonowej na zdrowie publiczne i aspekty ekonomiczne: porównanie czterowalentnych i trójwalentnych szczepionek przeciwko grypie w Europie autorstwa M.Uhart, H.Bricout, E.Clay i N. Largeron wynika, że zachorowania na grypę wywierają znaczny wpływ na koszty opieki medycznej (np. wzrost liczby wizyt lekarskich i hospitalizacji, koszty leków) oraz powodują dalsze koszty społeczne (nieobecność w pracy, zasiłki chorobowe itp).

Źródło Mathieu Uhart, Hélène Bricout, Emilie Clay & Nathalie Largeron (2016): Public health and economic impact of seasonal influenza vaccination with quadrivalent influenza vaccines compared to trivalent influenza vaccines in Europe, Human Vaccines & Immunotherapeutics, DOI: 10.1080/21645515.2016.1180490

Koszty bezpośrednie oszacowane na podstawie dostępnych danych z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o wydatkach na leczenie samej grypy, niektórych powikłań oraz szacunków wyceny świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ) i skonstruowanego ekspercko koszyka lekarstw dla grypy wraz z najczęściej występującymi jako powikłania chorobami dróg oddechowych wynoszą ok. 43,5 mln PLN w roku bez epidemii. Dla scenariuszy alternatywnych koszty te wzrastają do 181 mln PLN (scenariusz dla roku o przeciętnej zachorowalności), a nawet do 730 mln PLN (w scenariuszu dla roku z epidemią).

Przeprowadzone badania wskazują, że koszty pośrednie – w zależności od zastosowanej metody pomiaru - mogą stanowić od 30% aż do 95% całkowitych mierzalnych kosztów generowanych przez chorobę. Koszty pośrednie w roku bez epidemii zostały oszacowane na ok. 836 mln zł, czyli niemal 20- krotnie więcej niż oszacowane dla takiego samego roku bezpośrednie koszty leczenia grypy. Natomiast w roku z epidemią koszty pośrednie zachorowań na grypę wynoszą 4,3 mld złotych. W scenariuszu roku o przeciętnej zachorowalności koszty pośrednie grypy wynoszą ok. 1,5 mld złotych rocznie. Jest to średnią ważoną z lat, kiedy zachorowalność jest relatywnie niska oraz ze scenariusza symulacji skutków roku z epidemią.

Źródło Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy - Raport Czerwiec 2013http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf

Całkowite szacunkowe koszty bezpośrednie i pośrednie epidemii grypy w krajach o wysokim dochodzie mogą sięgać 56,7 miliona euro na milion osób. Oszacowano, że koszt wizyt u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej związanych z grypą we wszystkich krajach 25 krajach Unii Europejskiej w roku 2005 wyniósł 267,2 miliona euro, a koszt wizyt w szpitalu wyniósł 11,5 miliarda euro. W Europie grypa odpowiada za około 10% nieobecności w pracy z powodu choroby, podczas gdy koszt zmniejszenia produktywności z powodu zachorowań na grypę tylko we Francji i w Niemczech oszacowano na kwotę pomiędzy 6,4 miliarda euro a 9,8 miliarda euro rocznie.

Z przytoczonej w tym artykule analizy danych z 5 krajów UE (Francji, Niemiec, Włoch, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii), zgromadzonych przez 10 sezonów grypowych (2002–2013), oszacowano wyniki epidemiologiczne oraz powiązane wyniki ekonomiczne dla każdego sezonu zgodnie z dwoma scenariuszami: scenariuszem przewidującym zastosowanie dotychczas stosowanej szczepionki trójwalentnej (TIV) oraz scenariuszem hipotetycznym, zgodnie z którym zamiast niej podano by szczepionki czterowalentne (QIV) Oszacowano, że zastosowanie szczepionki QIV w tych krajach pozwoliłoby na uniknięcie 1,03 miliona (327,9/100 000 mieszkańców) dodatkowych przypadków grypy, 453 000 (143,9/100 000) wizyt u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, 672 000 (213,1/100 000) utraconych dni pracy, 24 000 (7,7/100 000) hospitalizacji oraz 10 000 (3,1/100 000) zgonów w porównaniu z podaniem szczepionki TIV. Zgodnie z szacunkami prowadzonymi w ramach tego badania stwierdzono, że szczepionka QIV może mieć wartość ekonomiczną, gdyżw tych 5 krajach z perspektywy społecznej zaoszczędzono by 15 milionów euro na wizytach u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (14 milionów euro z perspektywy podatnika), 77 milionów na hospitalizacjach (74 miliony euro z perspektywy podatnika) oraz 150 milionów euro na utraconych dniach pracy.

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

Źródło Makowiec-Dyrda M, Tomasik T, Windak A, Kochan P, Drzewiecki A, Garlicki A, Lukas W, Horst-Sikorska W, Buczkowski K, Chlabicz S. Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016). Dostępne online pod adresem: http://www.klrwp.pl/strona/226/profilaktyka-i-leczenie-grypy-2016/pl

2. CELE PROGRAMU

2.1. Cel główny programu

- Zmniejszenie liczby infekcji (zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne) oraz powikłań po zakażeniu wirusem grypy wśród populacji osób w wieku 65 lat i wyżej w gminie Pierzchnica.

2.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciw grypie w grupie osób objętych Programem.
2. Wykonanie szczepień przeciw grypie w około 35% populacji 65 lat i wyżej w ciągu roku.
3. Zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie ludzi starszych, do szczepień przeciwko grypie.
4. Zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz prewencyjnej grypy wśród osób zaliczanych do grup ryzyka.

2.3. Oczekiwane efekty

1. Zmniejszenie liczby osób z rozpoznaną grypą lub podejrzeniem grypy, zgłaszanych przez Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pierzchnicy do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej z grupy docelowej
2. Co najmniej 25% zaszczepionych osób w wybranej grupie ryzyka
3. Zmniejszenie liczby zakażeń grypą lub infekcjami grypopodobnymi w okresie 6 – 12 miesięcy od zaszczepienia
4. Objęcie edukacyjną kampanią społeczną całej populacji, bez względu na przynależność do grup ryzyka
5. Redukcja liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę w okresie 6 – 12 miesięcy od zaszczepienia
6. Przeprowadzenie warsztatów edukacyjnych dla około 50% pielęgniarek pracujących w POZ

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu:

2.4.1. Miernikiem głównym będzie iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach Programu przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej.

2.4.2 Mierniki dodatkowe:

- liczba pacjentów włączonych do Programu w stosunku do pierwotnych założeń – kryterium minimum 25% liczby populacji objętej programem
- liczba lekarzy POZ włączonych do realizacji Programu
- liczba pielęgniarek włączonych do realizacji Programu

3. ADRESACI PROGRAMU

Szczepieniom poddane zostaną osoby w wieku od 65 lat i więcej, zamieszkałe na terenie gminy Pierzchnica. Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na okres od września 2020r. a zakończenia do połowy listopada 2020r. Program może być kontynuowany w następnych latach pod warunkiem zapewnienia środków finansowych.

3.1. Oszacowanie populacji

Gmina Pierzchnica ma 4 766 mieszkańców, z czego 49,6% stanowią kobiety, a 50,4% mężczyźni. W latach 2002-2018 liczba mieszkańców zmalała o 0,2%. Średni wiek mieszkańców wynosi 40,2 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa świętokrzyskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. W 2016 roku 49,5% zgonów w gminie Pierzchnica spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 24,6% zgonów w gminie Pierzchnica były nowotwory, a 4,9% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności gminy Pierzchnica przypada 14.2 zgonów. Jest to znacznie więcej od wartości średniej dla województwa świętokrzyskiego oraz znacznie więcej od wartości średniej dla kraju.

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Pierzchnica

Programem zostanie objęta populacja mieszkańców gminy Pierzchnica w wieku 65 lat i więcej. Na podstawie danych meldunkowych na dzień 20 maja 2020 roku grupa ta obejmuje 704 osoby. Ze względu na zakładany poziom około 35% osób uprawnionych do skorzystania z programu należy oszacować, że z programu maksymalnie skorzystają 243 osoby.

3.2. Tryb zapraszania do programu

Nabór do Programu prowadzony będzie przez realizatorów programu: lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Kluczowym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji. W celu spełnienia tego założenia zostanie przeprowadzona kampania informacyjno-edukacyjna skierowana do mieszkańców z populacji docelowej zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień. Mieszkańcy gminy Pierzchnica będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem bezpłatnej gazety lokalnej *Gazeta*

Pierzchnicka, stronę internetową gminy oraz plakaty i ulotki. Ponadto, podczas zgłaszania nowych mieszkańców gminy do ewidencji ludności zostaną przekazane instrukcje dotyczące Programu wraz z podstawowymi informacjami organizacyjnymi. W ramach działań uzupełniających stosowane będą interwencje, takie jak np. kontakt telefoniczny, ogłoszenie w lokalnych kościołach parafialnych.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

4.1 Działania organizacyjne

Pierwszym etapem będzie wyłonienie realizatora lub realizatorów Programu wybranych w drodze otwartego konkursu ofert, w postępowaniu ogłoszonym zgodnie z art. 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z Rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 18 września 2019r., realizator powinien zapewnić stosowną opiekę medyczną uczestnikom Programu.

Wymagania dotyczące personelu

Działanie	Kwalifikacje personelu
Kwalifikowanie do szczepienia	Osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Podanie szczepionki	Osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Działania edukacyjne	· Osoba posiadająca doświadczenie w pracy z grupą docelową; · Osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi

Wymagania dot. wyposażenia i warunków lokalowych takie jak dla gabinetu diagnostyczno - zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

Drugi etap programu to rekrutacja uczestników do akcji szczepień. Podstawowe kryterium formalne, obok posiadania statusu mieszkańca gminy, to wyrażenie chęci wzięcia udziału w akcji szczepień. Ponadto wymagane będzie podanie numeru telefonu kontaktowego. Informacje te zostaną zgromadzone w siedzibie wykonawcy programu ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych .

Następnym etapem programu będzie akcja informacyjna prowadzona metodami opisanymi w punkcie 3.2 dotyczącym adresatów programu zdrowotnego. Grupa docelowa zostanie poinformowana o niebezpieczeństwach związanych z zakażeniami wirusem grypy, zagrożeniami wynikającymi z faktu niezaszczepienia oraz o ramach organizacyjnych akcji.

W tabeli przedstawiono podział zadań pomiędzy organizatora programu Urząd Miasta i Gminy Pierzchnica a realizatorów programu wyłonionych w trakcie otwartego konkursu ofert

Przygotowanie programu polityki zdrowotnej	Organizator programu
Wyznaczenie koordynatora programu	Organizator programu
Ogłoszenie konkursu na realizatora programu	Organizator programu
Wyłonienie realizatora programu	Organizator programu
Przygotowanie materiałów i działań w ramach kampanii informacyjnej	Realizator programu i organizator programu
Rekrutacja uczestników	Realizator programu
Realizacja programu	Realizator programu
Monitoring realizacji programu	Organizator i realizator programu
Pomiar okresowych i końcowych efektów programu na podstawie mierników	Realizator programu
Ewaluacja programu	Realizator programu
Sprawozdanie okresowe do Urzędu Miasta i Gminy Pierzchnica	Realizator programu
Sprawozdanie roczne do Urzędu Miasta i Gminy Pierzchnica	Realizator programu
Przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu	Realizator programu
Zakończenie realizacji programu	Organizator i realizator programu

4.2 Planowane interwencje

Każdy mieszkaniec z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie. Zaplanowane interwencje będą prowadzone przez realizatora lub realizatorów Programu.

4.2.1. Szczepienia

Zgodnie z Rekomendacją AOTM szczepienie przeciwko grypie:

1. Szczepionka będzie podawana od września do połowy listopada.
2. Szczepienie jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia
3. Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez pielęgniarkę lub lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny), przekazuje pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego

postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania.

4. Szczepienie jest wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium Polski. Transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta.
5. Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta
6. W razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego /NOP/ planowana jest dodatkowa konsultacja medyczna. W jej trakcie lekarz na podstawie objawów opisanych przez uczestnika programu oraz badania lekarskiego podejmie decyzję o zasadności rozpoznania NOP oraz dalszym postępowaniu (m.in. zgłoszeniu tego przypadku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Szczepienie prowadzone będzie na terenie gminy Pierzchnica w miejscach wskazanych przez realizatora.

4.2.2 Edukacja

Niezależnie od faktu podania szczepionki przeciwko grypie każdy zaszczepiony uczestnik programu uzyska informacje na temat tej choroby. Tematyka zostanie pogłębiona w stosunku do kwestii poruszonych w akcji informacyjnej. Realizator programu zwróci szczególną uwagę na edukację w zakresie takich zagadnień, jak: znaczenie właściwego trybu życia zgodnego z zasadami higieny, zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

4.3 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.

Do udziału w Programie zaproszeni zostaną mieszkańcy w wieku od 65 roku życia zameldowani na terenie Gminy Pierzchnica. Pacjent lub jego opiekun prawny zgłaszający się do szczepienia zobowiązany będzie do przedstawienia dokumentu tożsamości oraz dokumentu potwierdzającego miejsce zameldowania. Kluczowym kryterium formalnym będzie podpisanie przez uczestnika druku świadomej zgody na udział w Programie profilaktycznych szczepień przeciwko grypie osób dla mieszkańców Gminy Pierzchnica od 65 roku życia na lata 2020-2023. Podpisany trafi do dokumentacji medycznej. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki zostanie ustalony nowy termin wizyty.

Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie oraz kryteria wyłączenia z Programu.

Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Dotyczy osób szczepionych	
Wiek 65 lat i więcej	• Indywidualne przeciwskazania do szczepień • wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemicznym • przebywanie w domu opieki, szpitalu, zakładzie opieki leczniczej poza obszarem objętym Programem • stan zdrowia wykluczający możliwość

	skorzystania ze szczepienia.
Dotyczy personelu w palcówkach realizatora, który ma kontakt z pacjentami	
Współpraca z realizatorem Programu	Brak

4.4 Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciw grypie otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do Programu. Świadczenia będą udzielane nieodpłatnie. Badanie lekarskie jest wykonywane w ramach Programu, lecz nie jest finansowane z budżetu Programu – badania lekarskie oraz podanie szczepionki jest finansowanie w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ – w ramach wizyty POZ lub wizyty w poradni.

4.5 Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Poziom odpłatności dla pacjenta w wieku 65 lub więcej lat wynosi 50%. Świadczenia POZ, badanie lekarskie oraz podanie szczepienia lub dyskwalifikacja do szczepienia są finansowane w ramach umów z NFZ.

4.6 Spójność merytoryczna i organizacyjna

Uczestnictwo każdej osoby z grupy ryzyka w Programie polega na:

- zakwalifikowaniu osoby do Programu,
- edukacji na temat zachorowań na grypę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie oraz innych metod zapobiegania grypie,
- wykonaniu szczepienia po uprzednim uzyskaniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do jego wykonania wystawionego przez lekarza.

Badanie lekarskie jest wykonywane w ramach Programu, lecz nie jest finansowane z budżetu Programu – badania lekarskie oraz podanie szczepionki jest finansowanie w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ – w ramach wizyty POZ lub wizyty w poradni.

4.7 Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo danej osoby z grupy ryzyka w Programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciw grypie. Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie uczestnika. Zakończenie udziału w Programie bez wykonania szczepienia następuje poprzez ustne lub pisemne zgłoszenie rezygnacji przez uczestnika Programu oraz odnotowanie tego faktu przez realizatora Programu. Zakończenie Programu dla realizatorów następuje z chwilą zebrania danych dotyczących ewaluacji Programu – poprzez zebranie danych z NFZ dotyczących liczby hospitalizacji z powodu grypy oraz chorób grypopodobnych z okresu do końca kwietnia następnego roku po sezonie szczepienia.

4.8 Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do realizacji Programu. Szczepienie będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W Programie będą użyte szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce. Warunki niezbędne do realizacji Programu zapewnione zostaną w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających wymogi wykonywania szczepień ochronnych. Szczepienia przeprowadzone będą przez pielęgniarki posiadające odpowiednie kompetencje, pod nadzorem lekarskim, w punkcie szczepień zaopatrzonym w odpowiednie wyposażenie do przechowywania szczepionek.

4.9. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia mogą być realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – zgodnie z art. 8 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 295).
Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- do szczepienia kwalifikuje lekarz po uprzednim zbadaniu pacjenta;
- lekarz informuje pacjenta lub jego opiekuna prawnego o rodzaju podejmowanych czynności;
- obowiązkiem lekarza jest uzyskanie zgody pacjenta lub jego opiekuna prawnego na leczenie;
- osoba przeprowadzająca szczepienie przygotowuje szczepionkę do podania oraz informuje pacjenta lub jego opiekunów o tym jaką szczepionkę będzie podawać;
- pacjent przebywa w gabinecie zabiegowym z opiekunami przez cały czas przygotowania szczepionki i podczas podawania szczepionki;

- osoba przeprowadzająca szczepienie przed podaniem szczepionki powinna umyć i zdezynfekować ręce, a następnie założyć jednorazowe rękawiczki;
- osoba przeprowadzająca szczepienie powinna zdezynfekować miejsce podania;
- pacjent i opiekunowie pozostają na terenie placówki przez ok. 30 min. po wykonaniu szczepienia w celu obserwacji zachowania pod kątem wystąpienia odczynu poszczepiennego;
- osoba przeprowadzająca szczepienie na bieżąco uzupełnia w karcie szczepień dane o szczepionce: nazwa, numer serii, data szczepienia, podpis osoby przeprowadzającej szczepienie – zazwyczaj jest to przyklejenie naklejki znajdującej się na opakowaniu produktu lub wpisanie ręczne.

Zasady prowadzenia dokumentacji szczepień określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018r. poz. 753 z późn. zm.) wydanego na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ponadto Program szczepień ochronnych przeciwko grypie powinien być realizowany w pomieszczeniach realizatora Programu, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019r. poz. 595), a także w miejscu pobytu uczestnika Programu w ramach opieki domowej dla osób obłożnie i przewlekle chorych.

5. Dowody skuteczności planowanych działań

Na skuteczność szczepień przeciw grypie mają wpływ następujące czynniki:

- rzeczywista skuteczność szczepionki zależy od jej dopasowania do szczepu wirusa, który będzie aktywny w danym sezonie epidemicznym,

- skuteczność szczepionki przeciwko grypie jest różna w zależności od tego jakim grupom pacjentów jest ona podawana. W przypadku osób należących do grup ryzyka skuteczność szczepień jest różna pomiędzy poszczególnymi grupami ryzyka, w zależności od kryterium zakwalifikowania do określonej grupy ryzyka

W Rekomendacjach Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy na sezon 2017/2018 znajduje się zalecenie stosowania czterowalentnej szczepionki przeciw grypie, zamiast szczepionki trójwalentnej, ze względu na szerszą ochronę oraz porównywalny profil bezpieczeństwa (w sytuacji, gdy obie szczepionki są dostępne). Dodatkowo zaleca się szczepienie z użyciem szczepionki czterowalentnej przeciw grypie u wszystkich osób (po ukończeniu 6. miesiąca życia), które chcą uniknąć zachorowania i nie mają przeciwwskazań do szczepienia

Źródło: Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy na sezon 2017/2018, http://opzg.pl/

W dokumencie opracowanym przez Disease Control and Prevention (CDC) przedstawiono wyniki dotyczące dowodów na skuteczność szczepionki (mierzoną liczbą potwierdzonych klinicznie przypadków wystąpienia grypy) zastosowanej w populacji osób powyżej 65. roku życia.

Wyniki randomizowanego badania z grupą kontrolną, obejmującego jeden sezon (1991/1992) pokazują skuteczność szczepionki trójwalentnej wśród osób powyżej 60. r.ż. (ang. community-dwelling) na poziomie 58% (95%CI: 26%; 77%). Wyniki przeglądu Cochrane z 2010 roku wskazują, że zastosowanie szczepionki trójwalentnej w grupie osób powyżej 65. r.ż. nie jest bardziej skuteczne w przeciwdziałaniu wystąpienia chorób grypopodobnych, laboratoryjnie potwierdzonych przypadków grypy oraz zapalenia płuc, niż placebo. Do analizy włączono 75 badań. Autorzy wskazują jednak na niską jakość oraz na znaczną heterogeniczność włączonych do analizy badań. Jednakże przegląd systematyczny z 2014 roku, do którego włączonych zostało 25 badań kliniczno-kontrolnych o konstrukcji „test-negative", dowodzi o skuteczności szczepionki (mierzonej potwierdzonymi laboratoryjnie przypadkami grypy) na poziomie OR 42% (95%CI: 30%; 60%) wśród osób starszych (niezamieszkujących w instytucjach opieki). W kilku badaniach (o konstrukcji „test-negative") wykazano skuteczność szczepionki w redukcji liczby hospitalizacji z powodu chorób grypopodobnych (redukcja o 40% (95%CI: 29%; 53%)). Przegląd Cochrane wskazał również na wyższą skuteczność szczepionki wśród osób starszych przebywających w instytucjach, niż poza nimi.

Źródło: L. A. Grohskopf, L. Z. Sokolow, K. R. Broder, S. J. Olsen, R. A. Karron, D. B. Jernigan, and J. S. Bresee, "Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines.," MMWR. Recomm. Rep., vol. 65, no. 5, pp. 1–54, 2016.

6. Koszty

6.1 Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia zdrowotnego oraz czynności dodatkowych dla jednej osoby szacuje się na 65 zł w tym:

- zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
- badanie lekarskie - kwalifikację do wykonania szczepienia,
- podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych),
- sporządzenie sprawozdania z jego realizacji,
- czynności organizacyjno-administracyjne.

6.2 Koszty całkowite

Z danych uzyskanych z ewidencji ludności wynika, że według stanu na dzień 21 maja 2020 r. liczba mieszkańców Gminy Pierzchnica w wieku 65 i więcej wynosiła 704 osoby. Koszt całkowity realizacji programu będzie zależny od liczebności populacji uczestniczącej. Przyjęto optymalną liczbę wykonywanych świadczeń i maksymalne stawki za realizację poszczególnych interwencji w ramach programu, które mogą być jednym z kryteriów wyboru realizatora. Maksymalne stawki wyceny świadczeń przedstawione przez realizatora muszą mieścić się w średnich kosztach rynkowych danej procedury. Przy założeniu, że ze szczepień skorzysta około 35% tj. 243 osób, to liczba osób zaszczepionych po kosztach 65zł na osobę, wygeneruje kwotę 15 795 zł rocznie. Prognozowany koszt jednostkowy to planowana kwota roczna 15 795 zł x 4 lata programu

= 63 180 zł.

6.3 Źródła finansowania

Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Pierzchnica przeciwko grypie dla osób od 65 roku życia będzie w całości finansowany ze środków budżetu Gminy Pierzchnica. Podkreślenia wymaga fakt, że szczepienie jest całkowicie nieodpłatne dla pacjenta. Gmina zabezpieczy uchwałą Rady Miejskiej kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji programu.

6.4 Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Zachorowania na grypę oraz późniejsze powikłania mogą mieć szczególnie ciężki przebieg w populacjach ryzyka, dlatego konieczne jest pokazanie struktury populacji, która będzie objęta szczepieniem – osoby starsze, personel medyczny (jako odsetek populacji ogólnej). Konieczne jest przedstawienie obciążenia grypą w poszczególnych sezonach, wraz ze wskazaniem obciążeń ze strony NFZ na danym terenie. Konieczne jest porównanie tych kosztów z kosztami realizacji tego Programu. Dowody skuteczności w określonych grupach ryzyka powinny być argumentem wspierającym działania w określonej grupie ryzyka. Jednocześnie Program zapobiegania zakażeniom jest jednym z priorytetów Narodowego Programu Zdrowia.

7. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Monitorowanie programu polityki zdrowotnej powinno być prowadzone na bieżąco (np. przez tworzenie raportów okresowych) i zostać zakończone wraz z końcem realizacji programu polityki zdrowotnej (tj. zakończeniem cyklu szczepień w danym sezonie). W ramach monitorowania konieczne jest zbieranie danych, które umożliwią przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń.

Należy na bieżąco uzupełniać indywidualne informacje o każdym z uczestników Programu takich jak:

- datę wyrażenia zgody na uczestnictwo
- udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień
- zgodę przetwarzanie danych osobowych.

Dla każdego uczestnika biorącego udział w PPZ należy zbierać informacje:

- Numer PESEL – w przyszłości będzie on wykorzystywany w ocenie efektów zdrowotnych szczepienia przeciwko grypy pod kątem zapadalności populacyjnej.
- Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.

7.1 Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana na bieżąco. Monitorowaniu będzie poddana liczba deklaracji zgody na udział w programie w poszczególnych latach jego realizacji oraz liczba osób poddanych szczepieniu. Na tej podstawie zostanie określony odsetek osób poddanych szczepieniu w stosunku do całej populacji osób w wieku 65 i więcej z Gminy Pierzchnica.
W miejscu realizacji programu prowadzony będzie rejestr osób uczestniczących w programie szczepień przeciw grypie. Informacja dotycząca liczby wykonanych szczepień zostanie porównana z liczbą zaplanowanych świadczeń w wyodrębnionej grupie docelowej.

7.2 Ocena jakości świadczeń w programie

W trakcie realizacji programu będzie na bieżąco monitorowana jakość udzielanych świadczeń, za którą odpowiedzialność ponosić będzie realizator/realizatorzy programu. Nadzór jakościowy nad świadczonymi usługami sprawować będzie kierownik podmiotu leczniczego, realizującego program. Na podstawie informacji zebranych od pacjentów, z wykorzystaniem ankiety, możliwa będzie analiza subiektywnej oceny jakości świadczeń. Zgromadzone wyniki posłużą opracowaniu ogólnej oceny podsumowującej przebieg programu w danym roku. W zależności od jej wyniku podjęte zostaną działania mające na celu utrzymanie lub zwiększenie jakości realizowanego programu w latach następnych.

7.3 Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie przeprowadzona po zakończenia programu (dla każdego roku osobno) poprzez:
- analizę frekwencji uczestników z grupy osób w wieku 65+;
- analizę liczby przeprowadzonych badań kwalifikacyjnych;
- analizę liczby podanych szczepionek;
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z programu;
- analizę liczby nowych rozpoznań grypy i chorób grypopodobnych.

Na uwagę zasługuje fakt, iż obniżenie wskaźnika zachorowalności na grypę i choroby grypopodobne będzie trudny do oceny w krótkim okresie (1 roku), natomiast w perspektywie długoterminowego realizowania programu możliwe będzie określenie tego wskaźnika. Wobec powyższego planowane jest monitorowanie wskaźnika z całości programu, po jego zakończeniu, a w przypadku kontynuacji programu w kolejnych latach, także porównywanie osiąganych wskaźników z poprzednimi. Poszczególne wskaźniki zachorowalności na grypę i choroby grypopodobne dla starszych mieszkańców Gminy Pierzchnica będą weryfikowane w oparciu o dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach. Analizie zostaną poddane również dane zgłaszalności przypadków grypy przez SZOZ w Pierzchnicy.

7.4 Ocena trwałości efektów programu

Program planowany jest na lata 2020-2023 ale możliwa jest jego kontynuacja w latach następnych. Warunkiem dalszej realizacji programu będzie pozytywna ocena efektywności programu w poszczególnych latach oraz za cały okres realizacji programu.

ZAŁĄCZNIKI – przykładowe dokumenty do wykorzystania przez uczestników Programu

Zgoda na udział w Programie profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Pierzchnica od 65 roku życia na lata 2020-2023

Ja niżej podpisany(-a).....oświadczam, że uzyskałem(-am) informacje dotyczące ww. Programu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym Programie i jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r.).

Uczestnik programu:

....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami) Podpis i data złożenia podpisu

Oświadczam, że omówiłem(-am) ww. Program z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(-am) informacji dotyczących natury i znaczenia ww. badań.
Osoba uzyskująca zgodę na badanie:

....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami) Podpis i data złożenia podpisu

Zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), oświadczam, że wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, wieku przez…… jako Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział w programie polityki zdrowotnej.
Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie. Oświadczam, że są one zgodne z prawdą oraz że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie, jasnym i prostym językiem.

Pacjent biorący udział w badaniu:

....
Imię i nazwisko pacjenta (drukowanymi literami) Podpis i data złożenia podpisu

ORYGINAŁ/KOPIA

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA PROGRAMU

Imię i Nazwisko ……

Prosimy o wyrażenie zdania na niżej postawione pytania gdzie 5 jest wartością maksymalną a 1 minimalną

1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji w trakcie wizyty w przychodni

- Możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią……
- Sprawność obsługi ……..
- Kompetentna informacja ……

2.Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

- Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta) ……..
- Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji) ……
- Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty ……..

3. Jako ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

- Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta) …….……
- Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji) ……..……
- Sprawność obsługi ……
- Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem …….

4. Jak ocenia Pan(i) ogólnie dzisiejszą wizytę w przychodni?

……..

5. Inne uwagi

……

…….

…….

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom.

Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ

Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Pierzchnica od 65 roku życia na lata 2020-2023

1. **Sprawozdanie**

☐ miesięczne, za miesiąc …….

☐ roczne, za rok ……...

2. **Liczba przyjętych osób ……**
3. **Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych ……..**

4. Uwagi

……

……

……

……

……

……..……..

……..……..…

…… ……

Data Podpis

Uzasadnienie

do projektu Uchwały Nr XVII/…../2020

Rady Miejskiej w Pierzchnicy

z dnia 27 lipca 2020r.

w sprawie przyjęcia programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Pierzchnica od 65 roku życia na lata 2020-2023

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Niniejszy program został opracowany w oparciu o Rekomendacje Nr 1/2019 z dnia 18 września 2019r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej. Rekomendacje te zawierają modelowe rozwiązania, które mogą być wdrażane w jednostkach samorządu terytorialnego. Opracowanie programu zgodnie z rekomendacjami zwalnia z konieczności opiniowania programu polityki zdrowotnej w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Burmistrz

mgr inż. Stanisław Strąk