

**UCHWAŁA NR X/90/2019
RADY GMINY KOŁOBRZEG**

z dnia 27 września 2019 r.

w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki Grypy dla Mieszkańców Gminy Kołobrzeg w wieku 65+

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15, w związku z art. 7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r., poz. 506) oraz art. 7 ust.1 i art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej i finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r. poz.1373 ze zm) Rada Gminy Kołobrzeg uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki Grypy dla Mieszkańców Gminy Kołobrzeg w wieku 65+ w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kołobrzeg.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

mgr Julian Nowicki



Gminny Program Profilaktyki Grypy dla Mieszkańców Gminy Kołobrzeg w wieku 65 +

Podstawa prawna opracowania programu
(art.48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018r.poz.1510)

Okres realizacji programu: 2019-09-01 do 2019-12-31

Przygotowała: Małgorzata Mazur, Inspektor w Urzędzie Gminy Kołobrzeg
**Przy tworzeniu programu skorzystano z ze strony internetowej Stowarzyszenia
CEESTAHC, którego głównym celem jest pomoc merytoryczna z jednostkami
samorządu terytorialnego przy tworzeniu programów zdrowotnych.**

Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 115/2019 z dnia 28 sierpnia 2019r.

Kołobrzeg, dnia 10 czerwca 2019r.

CHARAKTERYSTYKA GMINY KOŁOBRZEG ORAZ PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA NA JEJ TERENIE

Gmina [nadmorska](#) Kołobrzeg położona jest w północno-zachodniej [Polsce](#), w [województwie zachodniopomorskim](#), w [powiecie kołobrzeskim](#), Siedziba Urzędu Gminy znajduje się na terenie miasta [Kołobrzeg](#), które nie wchodzi w skład gminy (jest osobną [gminą miejską](#)).

Według danych z 1 stycznia 2009 powierzchnia gminy wynosi 144,03 km² Gmina stanowi 19,9% powierzchni powiatu kołobrzeskiego.

Gminę Kołobrzeg zamieszkuje 10797 stałych i czasowych mieszkańców (wg stanu ewidencji ludności na dzień 31.12.2018r.), w tym 5241 mężczyzn i 5556 kobiet. Według GUS pod koniec roku 2018 gminę Kołobrzeg zamieszkiwało 1523 osoby w wieku 65+.

Gmina słynie z turystyki. Głównymi centrami turystycznymi są nadmorskie miejscowości Grzybowo i Dźwirzyno. W okresie wakacji liczba mieszkańców tych miejscowości rośnie kilkakrotnie. W obu tych miejscowościach znajduje się rozbudowana sieć restauracji, hoteli, pensjonatów itp.

Przez gminę prowadzą drogi wojewódzkie: [nr 102](#) łączące siedzibę gminy, [Kołobrzeg](#) przez [Zieleniewo](#) do [Trzebiatowa](#) i [nr 162](#) z Zieleniewa przez [Gościno](#) do skrzyżowania z [drogą krajową nr 6](#) oraz [nr 163](#) z Kołobrzegu przez [Dygowo](#) do [Karlina](#).

Gmina realizuje wiele programów polityki społecznej, także w obszarze zdrowia. Na terenie Gminy Kołobrzeg w miejscowości Drzonowo znajduje się przychodnia, która realizuje świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Zdecydowana większość mieszkańców gminy korzysta z kołobrzeskich zakładów opieki zdrowotnej. Najbliższy szpital znajduje się na terenie miasta Kołobrzeg.

1. Opis problemu zdrowotnego

Program skierowany jest do grupy pacjentów narażonych na zakażenie wirusami grypy sezonowej. Docelowa grupa pacjentów obejmuje populację osób w wieku powyżej 65 lat, zamieszkujących gminę Kołobrzeg.

Wyżej zdefiniowani adresaci Programu ponoszą w związku z przeprowadzonymi szczepieniami korzyści polegające na znacznym zmniejszeniu ryzyka zachorowania na grype w danym sezonie. Szczepienie zmniejsza ryzyko zakażenia wirusami grypy u dzieci, u dorosłych, w tym osób powyżej 65 roku życia.

Program przyczyni się do zmniejszenia liczby zachorowań na grype, a tym samym do ograniczenia liczby powikłań w przebiegu grypy wśród osób objętych Programem, co przełoży się na zmniejszenie liczby interwencji lekarzy POZ (podstawowa opieka zdrowotna)

oraz specjalistycznych porad medycznych lub hospitalizacji z powodu grypy lub jej następstw.

Działania edukacyjne Programu będą pozytywnie oddziaływały na zwiększenie świadomości zagrożeń wynikających z zachorowań na gripę i jej powikłań oraz korzyści wynikających z działań profilaktycznych objętych Programem w grupie uczestników/adresatów Programu, a także wśród społeczności lokalnej. Program będzie finansowany z budżetu gminy Kołobrzeg. Zakres interwencji objętych Programem obejmuje:

- szczepienia pacjentów połączone z późniejszym monitorowaniem ich stanu zdrowia,
- działania edukacyjne (ulotki, strona internetowa, itp) mające na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej adresatów .

Potencjalnie oczekiwane rezultaty:

- spadek liczby zachorowań na gripę lub zmniejszenie ryzyka powikłań grypy w grupie dorosłych w wieku powyżej 65 lat .
- wzrost świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej ukierunkowanej na wzrost akceptacji czynnej profilaktyki grypy i innych chorób zakaźnych,
- redukcja kosztów podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznej opieki medycznej i leczenia zamkniętego.

1.1. Definicja choroby

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, między innymi osób starszych w wieku powyżej 65 lat. Zachorowania na gripę generują znaczne koszty społeczne, przybierają często rozmiary epidemii i mają zasięg kontynentalny lub światowy, co sprawia, że zwalczenie grypy wymaga globalnej koordynacji.

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.

Wirus grypy A, który występuje u ludzi i zwierząt.

Wirus grypy B występuje tylko u ludzi. 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.

Wirus grypy C występuje u ludzi i świń. Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii.

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.

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.

1.4. Powikłania grypy:

a) 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 *Haemophilus influenzae*

b) 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

c) Zapalenie mięśnia sercowego

d) Zapalenie mięśni

e) Powikłania położnicze

f) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

g) Zapalenia nerwów obwodowych

h) Zespół Guillaina-Barrego

i) Zapalenie nerek

j) Posocznica

k) 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.

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 dotyczą ludzi bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczby te ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych

sezonach epidemicznych.

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 podejrzaniach 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.

Wg sprawozdania rocznego pt: „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2015 roku” publikowanego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH w Warszawie sytuacja epidemiologiczna grypy w naszym kraju w roku 2015 była następująca:

Tabela1.

Grypa i podejrzania zachorowań na grypę ogółem w województwie zachodniopomorskim - rok 2015.

Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys	Skierowani do szpitala	
	I	II	III	IV			Liczba	%
Zachodniopomorskie	38 595	12 099	6 194	16 713	73 601,0	4 294,5	146	0,20

1.6. Dane epidemiologiczne na terenie powiatu kołobrzeskiego

Jak wynika z danych uzyskanych z Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kołobrzegu na terenie powiatu kołobrzeskiego podobnie jak i na terenie innych powiatów odnotowuje się dużą liczbę zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Do PSSE w Kołobrzegu w okresie od stycznia do końca maja 2019r. zgłoszono 5592 przypadki zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Dla porównania w 2018r. zgłoszono 8598 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, natomiast w 2017r. do PSSE w Kołobrzegu zgłoszono 9593 przypadków. W dalszym ciągu na wysokim poziomie utrzymuje się liczba osób, które z powodu wystąpienia objawów ze strony układu oddechowego lub układu krążenia kierowane są do szpitala. W 2018r do szpitala z objawami ze strony układu oddechowego skierowano 20 osób, w tym 6 dzieci w wieku (0-4) lata i 1 dziecko z przedziału w wiekowego (5-14) lat, a także 13 osób dorosłych, natomiast z objawami ze strony układu krążenia do szpitala skierowano 1 osobę dorosłą. Analogicznie w 2017r. do szpitala z objawami ze strony układu oddechowego skierowano 27 osób, w tym 15 dzieci z przedziału wiekowego (0-4) lata i 7 dzieci z przedziału wiekowego (5-14) lat. Największa liczba zachorowań na grypę rejestrowana jest w miesiącach zimowych i wczesnowiosennych. Aby określić sytuację epidemiologiczną w tabeli poniżej przedstawiono wyliczone współczynniki epidemiologiczne (zapadalność) na terenie powiatu kołobrzeskiego, dla porównania w latach 2017 i 2018r.

Tabela 2. Grypa sezonowa i zakażenia grypopochodne lata 2018-2019 (dane z PSSE Kołobrzeg)

2017		2018	
ilość przypadków	zapadalność	ilość przypadków	zapadalność
9593	13012,2	8598	11662,6

1.7. Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu - osoby powyżej 65 roku życia, łączna liczba mieszkańców wynosi 1523 osoby.

1.8. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Mieszkańcy Gminy Kołobrzeg korzystają ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez NFZ. Niestety w zakresie swoich świadczeń zdrowotnych nie przewiduje finansowania szczepień przeciwko grypie. Szczepienia przeciwko grypie nie są zaliczane do szczepień obowiązkowych a jedynie zalecanych, co w znacznym stopniu obniża ich wykonywanie, uwagi na duże koszty stojące po stronie pacjenta.

1.9. Profilaktyka

a) 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).

- 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 dotykiem 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).

- 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 z 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.

- Inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy – należy: zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucić 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.

- 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.

- Profilaktyka farmakologiczna (leki przeciwwirusowe 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.

Analiza

przyczożonych 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.

1.10. 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.

2. Cele programu

2.1. Cel główny:

- a) Zmniejszenie zachorowalności na grypę i infekcje grypopodobne.

2.2. Cel pośredni:

- b) Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości.

2.3. Oczekiwane efekty

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

- a) redukcji liczby zakażeń grypowych we wskazanej populacji,
- b) zmniejszenia wskaźnika powikłań z powodu zachorowania na grypę,
- c) spadku częstości występowania grypy u osób zaszczepionych,
- d) redukcji liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę.

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

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- a) Odsetek osób uczestniczących w programie.
- b) Liczba osób zaszczepionych
- c) Liczba podjętych działań edukacyjnych

2.5. Tryb zapraszania do programu

Nabór do Programu prowadzony będzie przez realizatorów programu: lekarzy POZ lub/i ewentualnie przez lekarzy poradni specjalistycznych. Dodatkowo zaproszenia będą przekazywane przez informacje prasowe, plakaty i ulotki dystrybuowane przez gminę.

3. Organizacja programu

3.1. I etap realizacji Programu

- a) Wybór w drodze procedury konkursowej głównego ośrodka koordynującego realizację Programu na poziomie gminnym – posiadającego niezbędne doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych i terapeutycznych;
- b) Opracowanie materiałów edukacyjnych oraz przygotowanie kampanii społecznej;
- c) Monitorowanie realizacji Programu, liczby zaszczepionych pacjentów;
- d) Zakup szczepionek przez realizatorów wyłonionych w konkursie ofert

- e) Przygotowanie materiałów edukacyjnych dla lekarzy, pielęgniarek oraz wszystkich środowisk zaangażowanych w Program;
- f) Przygotowanie strategii edukacyjnej oraz materiałów i strony internetowej dla pacjentów;
- g) Przygotowanie kampanii społecznej na rzecz propagowania idei szczepień przeciwko grypie.

3.2. II etap realizacji Programu:

- a) Prowadzenie kampanii społecznej na rzecz prewencji grypy.
- b) Prowadzenie szczepień wśród osób z grupy docelowej.
- c) Zbieranie danych o efektywności programu wraz z jego monitorowaniem.
- d) Rozliczenie finansowe Programu.
- e) Opracowanie sprawozdania (raportu końcowego) z realizacji Programu.

3.3. Planowane interwencje

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot medyczny, który zostanie wybrany do realizacji programu w drodze konkursu ofert. Wyboru szczepionki należy dokonać po konsultacjach i na podstawie opinii specjalistów wg najnowszej wiedzy medycznej i wg wskazań rejestracyjnych charakterystyki produktu leczniczego. Akcja informacyjno –edukacyjna ma opierać się na rozmowie z lekarzem i pielęgniarką, a także z odpowiednio przeszkolonym pozostałym personelem oraz przekazywanie informacji odbędzie się za pomocą ulotek i plakatów. W ramach edukacji poruszane mają zostać następujące tematy: „ jak rozpoznać grypę, jak można zapobiegać wystąpieniu grypy- w tym działania codziennej profilaktyki, co to są odczyny poszczepienne i gdzie i do kogo powinny być zgłaszane”.

3.4. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w Programie zaproszone zostaną osoby w wieku od 65 roku życia zameldowane na terenie Gminy Kołobrzeg.

Pacjent lub jego opiekun prawny zgłaszający się do szczepienia zobowiązany będzie do przedstawienia dokumentu tożsamości.

Inaktywowane szczepionki przeciwko grypie nie powinny być podawane w przypadku:

- anafilaktycznej nadwrażliwości na białko jaja kurzego i/lub antybiotyki aminoglikozydowe używane w procesie produkcji i/lub inne składniki szczepionki,
- ostrego choroby gorączkowych,
- zespołu Guillain-Barré stwierdzonego w ciągu 6 tygodni od poprzedniego szczepienia przeciwko grypie.

Każdorazowo o szczepieniu przeciwko grypie decyduje lekarz, który określa, czy dane okoliczności stanowią faktyczne przeciwwskazanie do szczepienia. Okazuje się bowiem, że w wielu przypadkach osoba znajdująca się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań

pogrypowych może odnieść korzyść ze szczepienia przeciwko grypie, mimo istniejących przeciwwskazań.

Inaktywowane szczepionki przeciwko grypie mogą powodować niepożądane odczyny poszczepienne, których nie należy utożsamiać z zachorowaniem na grypę. Odczyny te mogą mieć charakter reakcji miejscowych, tj.: zaczerwienienie, bolesność i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia oraz rzadziej reakcji ogólnych, tj.: niewielki wzrost temperatury ciała, ból mięśni, stawów i głowy, które ustępują po kilku dniach.

a) 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.

b) 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, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty (konsultanta w zakresie szczepień). Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę (konsultanta w zakresie szczepień).

Warunki niezbędne do realizacji Programu będą realizowane w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym: szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim. posiadających punkt szczepień oraz odpowiednie wyposażenie do przechowywania szczepionek.

3.5. 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 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.). 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 (szczepienie zalecane w PSO);
- osoba przeprowadzająca szczepienie przygotowuje szczepionkę do podania oraz informuje pacjenta lub jego rodziców/opiekunów o tym jaką szczepionkę będzie podawać.
- pacjent przebywa w gabinecie zabiegowym z rodzicami/opiekunami przez cały czas przygotowania szczepionki i podczas podawania szczepionki,

- osoba przeprowadzająca szczepienie, przed podaniem szczepionki powinna umyć, zdezynfekować ręce, a następnie założyć jednorazowe rękawiczki, przed podaniem szczepionki
- osoba przeprowadzająca szczepienie powinna zdezynfekować miejsce podania,
- pacjent lub opiekunowie pozostają na terenie placówki przez ok.30 min po wykonaniu szczepienia, w celu obserwacji zachowania pod kątem wystąpienia odczynu poszczepiennego.

3.6. Dokumentacja dotycząca szczepień ochronnych

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) wydanego na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2018r. poz.151).

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 19 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019r. poz. 595).

4. Koszty

a. Koszty jednostkowe

Na realizację zadania planuje się przeznaczyć środki w wysokości 40 000,00zł, w tym koszt jednostkowy udziału w programie wynosi 35,00 zł. W kosztach uwzględniono:

- koszt zakupu jednej dawki szczepionki przez realizatora oraz wykonania szczepienia,
- edukację na temat zachorowań na grypę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie.

b. Źródła finansowania

Środki finansowe na realizację przedmiotowego programu są zabezpieczone w planie budżetu Gminy Kołobrzeg, zgodnie z uchwałą budżetową Nr III/21/2019 z dnia 22 stycznia 2019r., Dział 851 dotyczący ochrony zdrowia.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności uczestników programu będzie na bieżąco monitorowana przez Koordynatora Programu. Głównym celem będzie osiągnięcie efektu populacyjnego, który

pojawia się zgodnie z WHO przy 75% populacji zaszczepionej. Przewidywana liczba zgłoszeń to 75% zakładanej populacji czyli 1142 osoby.

Zgłaszalność na badania:

- 1) liczba osób w populacji określonej w programie;
- 2) liczba osób zaszczepionych z populacji określonej w programie.

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie miesięcznych sprawozdań merytorycznych stanowiących załącznik do umowy zawartej z realizatorem programu.

a. Ocena jakości świadczeń:

Wszelkie uwagi dotyczące realizacji programu mogą być kierowane bezpośrednio do realizatora programu – podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub do koordynatora programu.

b. Ocena efektywności programu

Efektywność realizowanego programu będzie monitorowana i oceniana na podstawie przedłożonych sprawozdań a także danych uzyskanych z Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kołobrzegu.

b. Ocena efektywności programu

Rozpoczęcie programu w ciągu pierwszych trzech miesięcy (wrzesień-listopad) danego sezonu grypowego – do początku grudnia . Okres ewaluacji, który powinien obejmować możliwość monitorowania przez realizatorów lub samorządy zgłaszalności grypy lub zakażeń grypopodobnych na podstawie danych NFZ. Zakończenie programu dla realizatorów jest związana z oceną efektywności programu poprzez wyliczenie min. wskaźników (konieczne jest zebranie danych PESEL w celu identyfikacji pacjentów w bazach NFZ oraz SANEPID)

c. Ocena trwałości efektów programu

Program powinien być realizowany co roku i poszerzany o większy odsetek osób zaszczepionych w danej grupie ryzyka lub o nowe populacje ryzyka. W celu utrzymania trwałości programu zalecane stałe informowanie wszystkich mieszkańców samorządu o szczepieniach przeciwgrypowych poprzez lokalne media i personel medyczny.

Bibliografia :

1. <https://www.ceestahc.org/index.html>, przy tworzeniu programu skorzystano z ze strony internetowej Stowarzyszenia CEESTAHC, którego głównym celem jest pomoc merytoryczna z jednostkami samorządu terytorialnego przy tworzeniu programów zdrowotnych.
2. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Charakterystyka wirusa grypy, maj 2013. Dostępne na stronie: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-virus-characterisation-may-2013.pdf>.
3. 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.
4. Harrison Choroby Zakaźne T.II – red. polska R.Flisiak – Wyd. Czelej Polska 2012 s. 1051
5. [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs211](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211)
6. 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>
7. Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy - Raport Czerwiec 2013 http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczenia_Grypy.pdf
8. 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>
9. Charakterystyka Produktu Leczniczego Vaxigrip Tetra;
10. Charakterystyka Produktu Leczniczego Influvac;
11. <http://gis.gov.pl/o-nas/aktualnosc/308-informacja-gis-dotyczaca-aktualnej-sytuacji-epidemiologicznej-grypy>
12. <http://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/76050.zapobieganie-grypie-za-pomoca-szczepien-aktualne-2012-zalecenia-acip> zachorowaniom-na-
13. <http://grypa.mp.pl/grypasezonowa/79643.grypa>