

UCHWAŁA NR XX/111/2016
RADY POWIATU ŚWIEBODZIŃSKIEGO
z dnia 29 września 2016 r.

w sprawie przyjęcia „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego po 65 roku życia”.

Na podstawie art.12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U z 2016 poz. 814) i art. 8 pkt 1i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 581 z późn. zm.), po konsultacjach z gminami wschodzącymi w skład Powiatu Świebodzińskiego oraz zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji **uchwała się, co następuje:**

§1. Przyjmuje się „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego po 65 roku życia” stanowiących załącznik nr 1.

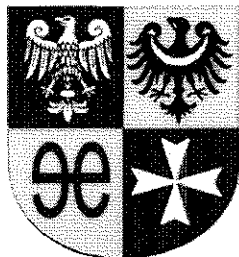
§2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Świebodzińskiego.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY


Alojzy Jokiel

Załącznik do Uchwały Nr XX/111/2016
Rady Powiatu Świebodzińskiego
z dnia 29 września 2016r.



**PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH
PRZECIWKO
GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU
ŚWIEBODZIŃSKIEGO PO 65 ROKU ŻYCIA.**

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Jana' or similar, written in a cursive style.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
1. ANALIZA PROBLEMU ZDROWOTNEGO	3
1.1. Opis problemu zdrowotnego	3
1.2. Epidemiologia	8
1.3. Populacja mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu	13
1.4. Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie	14
1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	14
2. CELE PROGRAMU	16
2.1. Cel główny	16
2.2. Cele szczegółowe	16
2.3. Oczekiwane efekty	17
2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom projektu	17
3. ADRESACI PROGRAMU	17
3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe	17
3.2. Tryb zapraszania do programu	18
4. ORGANIZACJA PROGRAMU.	18
4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne	18
4.2. Planowane interwencje	20
4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	21
4.4. Zasady udzielania świadczeń	21
4.5. Sposób powiązania programu ze świadczeniami zdrowotnymi	21
4.6. Sposób zakończenia udziału w programie	21
4.7. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu	21
4.8. Dowody skuteczności planowanych działań	22
5. KOSZTY	22
6. MONITOROWANIE I EWALUACJA	22
7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU	23



WSTĘP

Powiat Świebodziński, odpowiedzialny za realizację ustawowych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia, ma obowiązek podejmować działania w tym kierunku. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego po 65 roku życia jest spójny z założeniami, celami oraz zadaniami projektem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia profilaktyczne należy do jego priorytetów. Program szczepień przeciwko grypie jest koherentny z celami operacyjnymi Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020 w zakresie poprawy jakości i skuteczności opieki zdrowotnej sprawowanej nad osobami starszymi.

Program jest spójny z założeniami Światowej Deklaracji Zdrowia oraz dokumentu „Zdrowie 21”, przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO. Wytyczne organizacji światowych WHO oraz ogółośnoeuropejskich ECDPC rekomendują coroczne szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku. W większości krajów europejskich szczepienia rekomendowane są dla osób powyżej 65 roku życia.

W polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienia przeciwko grypie zaleca się osobom powyżej 55 roku życia, natomiast Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50 – 64 rok życia ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 roku życia ze wskazań medycznych.

1. ANALIZA PROBLEMU ZDROWOTNEGO.

1.1. Opis problemu zdrowotnego.

Grypa jest jedną z najczęściej występujących wirusowych chorób zakaźnych. Stanowi ona istotną przyczynę zachorowań i śmiertelności w wielu regionach świata, także w Polsce. Powoduje ją wirus grypy, który atakuje drogi oddechowe.

Grypa jest chorobą, która występuje nagle i charakteryzuje się dużą zakaźnością. Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii, powodując ostre objawy uniemożliwiające pracę osobom czynnym zawodowo. Epidemie grypy powodują znaczne koszty społeczne i niekiedy mają zasięg kontynentalny lub światowy, dlatego grypa wymaga globalnej koordynacji epidemiologicznej. Największa zachorowalność występuje wśród osób młodych natomiast zgony z powodu grypy występują głównie w populacji osób > 60 roku życia. 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.

Istnieje ponad 200 różnych typów wirusów oddechowych wywołujących podobne objawy do grypy, jednak nie powodują one tak poważnych powikłań. Infekcja spowodowane przez wirusy grypy niejednokrotnie powoduje wielonarządowe powikłania, które mogą prowadzić do inwalidztwa a nawet zgonu.

Występują 3 rodzaje wirusa grypy należące do rodziny ortomyksowirusów¹: 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.

Wirus grypy A

Wirus grypy A występuje u ludzi i zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki).

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 zakażenia 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.

Wirus grypy B

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.

Wirus grypy C

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, a cząsteczka wirusa nie posiada białka neuraminidazy, za to jest wyposażona w dodatkowe białko HEF.

¹ 1 Brydak L..B. Steciwko A.F. „Grypa – wskazania do szczepień, możliwe powikłania pogrypowe” Krajowy Ośrodek ds. grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Warszawa 2008r.

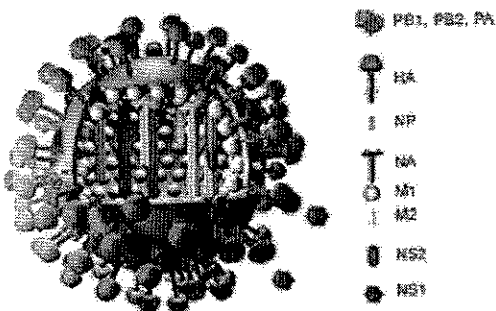


Wirus grypy A najczęściej powoduje epidemie i pandemie. Jest to możliwe dzięki zdolności tego wirusa do podlegania skokom antygenowym. Wirus potrafi relatywnie szybko zmieniać strukturę białkową swojej otoczki, dzięki czemu przeciwciała osób, które już raz chorowały na grypę nie są w stanie rozpoznać nowego szczepu wirusa jako zagrożenia. Wirusy z rodzajów B i C zdolne są wyłącznie do przesunięcia antygenowego, co nie pozwala im na tak łatwe zmylenie mechanizmów odpornościowych zwierząt.

Grypa, która bardzo szybko się rozprzestrzenia oraz powoduje epidemie czy pandemie, a chorzy nie reagują na leczenie, nazywana jest supergrypą. Nie jest to jednak określenie stosowane w medycynie.

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.

Budowa wirusa grypy



Objawy grypy

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Nie należy jej mylić z przeziębieniem, które ma wiele podobnych objawów. Dla przeziębienia charakterystyczne jest stopniowe pojawianie się dolegliwości i nieżyt nosa, który nie jest typowym objawem i nie występuje u każdego pacjenta w przebiegu grypy. Okres najbardziej nasilonych objawów ostrej infekcji wirusowej

Oficyna

górnego układu oddechowego trwa zwykle około 3–4 dni. Wydłużenie tego okresu jest wskazaniem do wizyty lekarskiej.

- Wysoka gorączka

Na początku choroby obserwuje się nagły wzrost temperatury ciała. Może ona wynosić nawet 39–41°C. Jeśli choroba przebiega łagodnie, temperatura stopniowo spada, zwykle od 3–5 dnia choroby, czemu towarzyszy obfite pocenie się. Jeśli jednak gorączka na krótki czas obniży się, a potem szybko wzrośnie, może to wskazywać na pojawienie się nadkażenia bakteryjnego.

- Dreszcze

Dreszcze najczęściej towarzyszą wzrostowi temperatury ciała podczas rozwoju infekcji i czasem utrzymują się podczas jej przebiegu.

- Bóle mięśniowe, kostno-stawowe

Zwykle towarzyszą grypie i mogą być bardzo silne. Najczęściej pojawia się charakterystyczne „łamanie w kościach”. Zaobserwowano, że u wielu pacjentów bóle dotyczyły tych części ciała, które podlegały uprzednio różnym urazom.

- Ból głowy

Pojawia się na początku choroby z dużą intensywnością. Może towarzyszyć mu ból oczu, światłowstręt, bolesność uciskowa gałek ocznych. Stopniowo przechodzi w obniżenie sprawności psychoruchowej i senność.

- Ból gardła i suchy kaszel

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

Zwykle występuje od początku choroby i może trwać jeszcze przez 2–3 tygodnie od ustąpienia infekcji.

- Brak apetytu

Jest to naturalna i pożyteczna reakcja organizmu, który „odciąża się” kosztem procesów trawienia i przemiany materii, by w pełni zmobilizować układ odpornościowy.

U niemowląt i małych dzieci, u których gorączka narasta bardzo gwałtownie, mogą wystąpić majaczenia, drgawki, czy też biegunka i wymioty. Wystąpienie takich objawów jest wskazaniem do natychmiastowej konsultacji lekarskiej. 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:

- c hemicznych i eków p rzeciwigrypowych (leczenie p rzeciwwirusowe o raz i eczenie przeciwwgorączkowe- objawowe),
- leków naturalnych (leczenie immunomodulujące, mobilizujące odpowiedź obronną organizmu).

Powikłania pogrypowe.

Większość pacjentów, którzy zapadną na grypę, wraca do zdrowia w ciągu od jednego do dwóch tygodni. Część zachorowań kończy się zgonem pacjenta. Główną przyczyną śmierci nie jest sama grypa, ale występujące po niej powikłania. Każdego roku na całym świecie na ich skutek życie tracą 2 mln ludzi. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku powyżej 65 lat lub młodszych, ale osłabionych przez inne niż grypa choroby. Grypa może być też niebezpieczna dla niemowląt oraz małych dzieci. W przypadku niewłaściwego leczenia albo jego braku nawet pacjenci w sile wieku mogą doznać poważnych komplikacji². Powikłania po przebytej infekcji grypowej dotyczyć mogą osób z każdej grupy wiekowej, niezależnie od stanu zdrowia, jak i każdego regionu geograficznego, ale nie należy ich mylić z niepożądanymi odczynami poszczeniowymi.

Powikłania pogrypowe ze strony układu oddechowego: zapalenie płuc i oskrzeli, wtórne bakteryjne zapalenie płuc i zapalenie oskrzelików, szczególnie u dzieci i niemowląt, zakażenia meningokokowe lub zaostrzenie astmy.

Powikłanie ze strony innych układów: odrzut przeszczepu, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie mięśni i mioglobinuria, mogąca prowadzić do niewydolności nerek, pogrypowe zapalenie nerek, zaostrzenie przewlekłych kłębuszkowych zapaleń nerek, nasilenie objawów przewlekłej niewydolności nerek.

Powikłania neurologiczne: nasilenie częstości napadów padaczkowych, choroby naczyniowe mózgu.

Powikłania ośrodkowego układu nerwowego: toksyczna encefalopatia, zapalenie mózgu, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, niejednokrotnie wzrost przypadków choroby Parkinsona i zespołu Reye'a.

² www.pl.wikipedia.org/grypa



Schorzenia naczyniowe mózgu: wylewy podpajęczynówkowe.

Śpiączkowe zapalenie mózgu.

Powikłania w psychiatrii: ostre psychozy, niektóre ze słuchowymi lub wzrokowymi halucynacjami, schizofrenia.

Zwłaszcza u dzieci obserwuje się ponadto powikłania pogrypowe, takie jak: dysfunkcja receptora słuchowego, częściowa utrata słuchu, a nawet głuchota, zaostrzenie przebiegu astmy i mukowiscydozy, bóle brzucha, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, biegunka, wymioty, niejednokrotnie imitujące zapalenie wyrostka robaczkowego, bóle mięśniowe, zapalenie mięśni, powikłania neurologiczne, w tym zespół Guillian-Barré, poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mózgu i opon mózgowych.³

Leczenie i zapobieganie

Największą korzyść z leczenia można uzyskać, gdy leczenie zostanie zastosowane w czasie pierwszych 24–30 godzin od początku choroby. Stąd wskazanie na niektórych lekach przeciwgrypowych, by zażyć je natychmiast po zaobserwowaniu pierwszych objawów infekcji wirusowej. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania grypie są profilaktyczne szczepienia ochronne przeciw grypie. Szczepienie przeciwko grypie nie daje 100% gwarancji ochrony przed chorobą (skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego). Wirusy grypy są bardzo różnorodne i łatwo ulegają mutacji tworząc nowe odmiany. Z tego względu WHO co roku określa linie wirusa, których spodziewa się, że będą powodować zachorowania w następnym sezonie grypowym. Szczepionki są produkowane z linii zalecanych przez WHO i ich skuteczność zależy od trafności przewidywań.

1.2. Epidemiologia

Duża zmienność genetyczna wirusa grypy prowadzi do powstawania co kilkadziesiąt lat bardzo groźnych szczepów, które wywołują pandemie. Grypa na całym świecie zakaża co roku od 5% do 10% dorosłych oraz 20% do 30% dzieci. Przebieg kliniczny choroby zależy nie tylko od właściwości wirusa, ale także od stanu odporności pacjenta, jego wieku, nawyków żywieniowych, palenia tytoniu (jako czynnika negatywnie wpływającego na drogi oddechowe) czy współistniejących chorób przewlekłych (serca, płuc, nerek, stanów po przeszczepach narządów i tkanek, nowotworów, kolagenoz, cukrzycy itp.). Warto podkreślić, że większość dostępnych

³ Brydak L.B., Romanowska M., Radzikowski A., Steciwko A. F. „Polskie standardy profilaktyki i leczenia grypy”, Krajowy Ośrodek ds. Grypy PZH, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Warszawa 2007



danych na temat zapadalności i śmiertelności z powodu grypy dotyczy krajów rozwiniętych.⁴

Tabela 1. Pandemie grypy w XX w.

Lata	Nazwa (szczep wirusa)	Szacunkowa liczba zgonów
1918-1919	Hiszpanka(A/H1N1/)	ok. 50-100 mln
1957-1958	Azjatycka (A/H2N2/)	ok. 1-4 mln
1968-1970	Hongkong (A/H3N2/)	ok. 1-4 mln

Źródło: Domański, Zakrzewski, Palinka „Grypa i jej koszty”, Ernest&Young

W XXI wieku wystąpiła pandemia grypy A/H1N1v w latach 2009–2010 – pandemia trwająca od 11 czerwca 2009 do 10 sierpnia 2010, spowodowana przez nowy wtedy szczep wirusa grypy A/H1N1, będącą zmutowaną wersją wirusa świńskiej grypy. Wyizolowane próbki wirusa z Meksyku okazały się identyczne z próbkami wyizolowanymi wcześniej w Kalifornii stąd wirus jest niekiedy oznaczany jako A/Kalifornia/04/2009. Obecność tego wirusa potwierdzono na wszystkich stale zamieszkałych kontynentach. Bezpośrednio na skutek pandemii zmarło 100–400 tys. osób, a za sprawą powikłań dalsze 50–180 tys.⁵

Zapadalność na grypę w Polsce

Zakażenia wirusem grypy występują powszechnie w Polsce. Zachorowania mają miejsce przede wszystkim w okresie od września do kwietnia (w tzw. sezonie epidemicznym). Sporadyczne zachorowania mogą też występować w miesiącach letnich z powodu zawleczenia zakażenia z terenu, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy.

W Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę w zależności od sezonu epidemicznego. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem a marcem.

Dane dotyczące liczby zachorowań na grypę mogą być zaniżone ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych, jak i fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza.

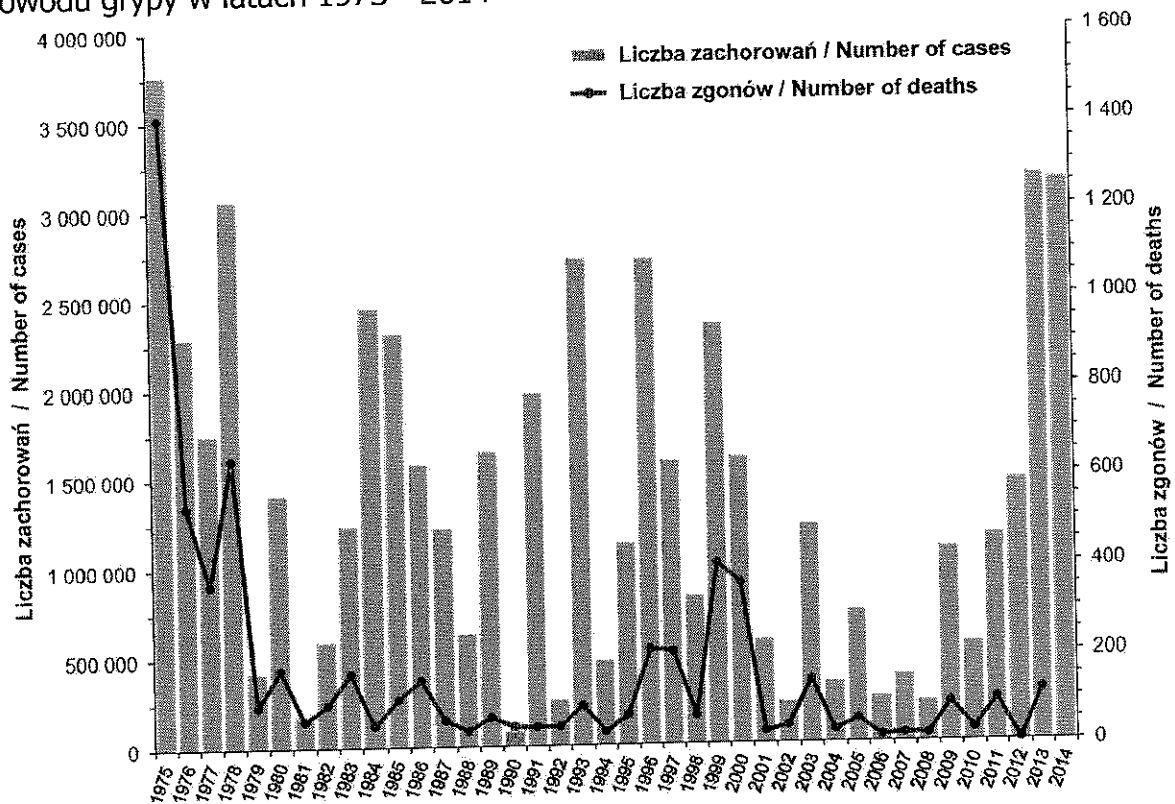
Liczba zgonów w naszym kraju jest trudna do oszacowania. Zakażenie wirusem grypy nie jest w większości przypadków potwierdzone badaniami wirusologicznymi. Grypa nie jest także umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna, choćby dlatego, że wiele zgonów faktycznie związanych z zakażeniem wirusem grypy następuje w wyniku powikłań, kiedy niemożliwe jest już wykrycie wirusa.⁶

⁴ Domański, Zakrzewski, Palinka „Grypa i jej koszty”, Ernest&Young,

⁵ www.pl.wikipedia.org

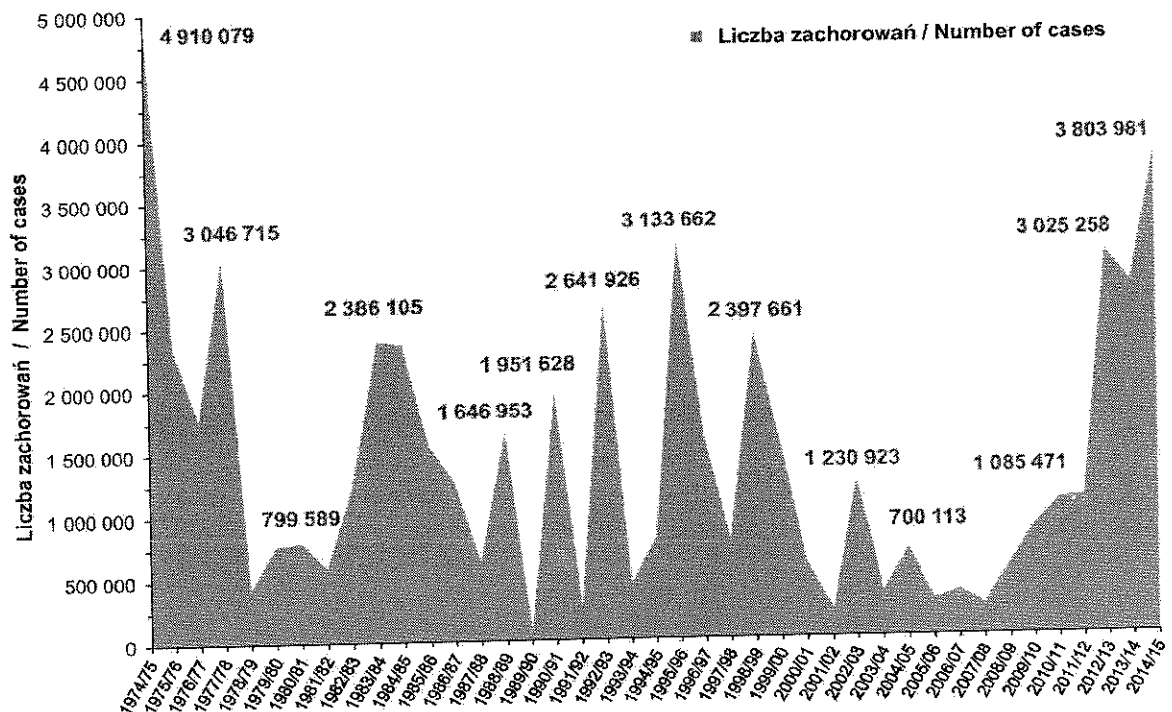
⁶ www.szczepienia.pzh.gov.pl

Wykres 1. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 - 2014



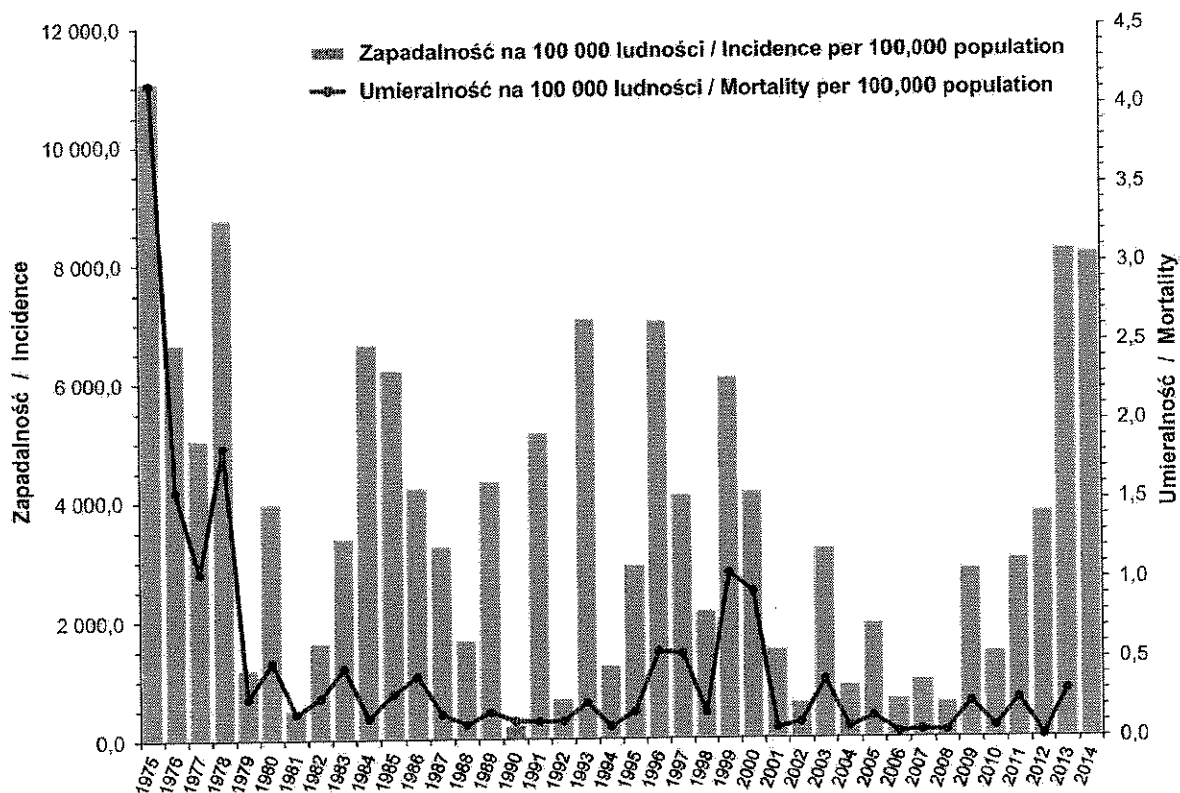
Źródło: Meldunki epidemiologiczne dostępne na www.pzh.gov.pl

Wykres 2. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2014/15 wg sezonów.




Źródło: Meldunki epidemiologiczne dostępne na www.pzh.gov.pl

Wykres 3. Zapadalność na grypę i podejrzenia grypy oraz umieralność z powodu grypy (na 100 tys. ludności) w latach 1975 – 2014



Źródło: Meldunki epidemiologiczne dostępne na www.pzh.gov.pl

Zgodnie z informacjami Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie zachorowania na grypę w Powiecie Świebodzińskim w ostatnich latach przedstawiają się następująco.

Tabela 2. Zachorowania na grypę w Powiecie Świebodzińskim w latach 2011-2015 z uwzględnieniem zachorowań w różnych grupach wiekowych.

wiek	2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok
0-4	5	2	458	13	250
5-14	22	3	223	24	207
15-64	235	191	1899	272	1159
65 i więcej	15	9	545	98	307
razem	277	205	3455	407	1923

Źródło: Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w Powiecie Świebodzińskim za rok 2014.

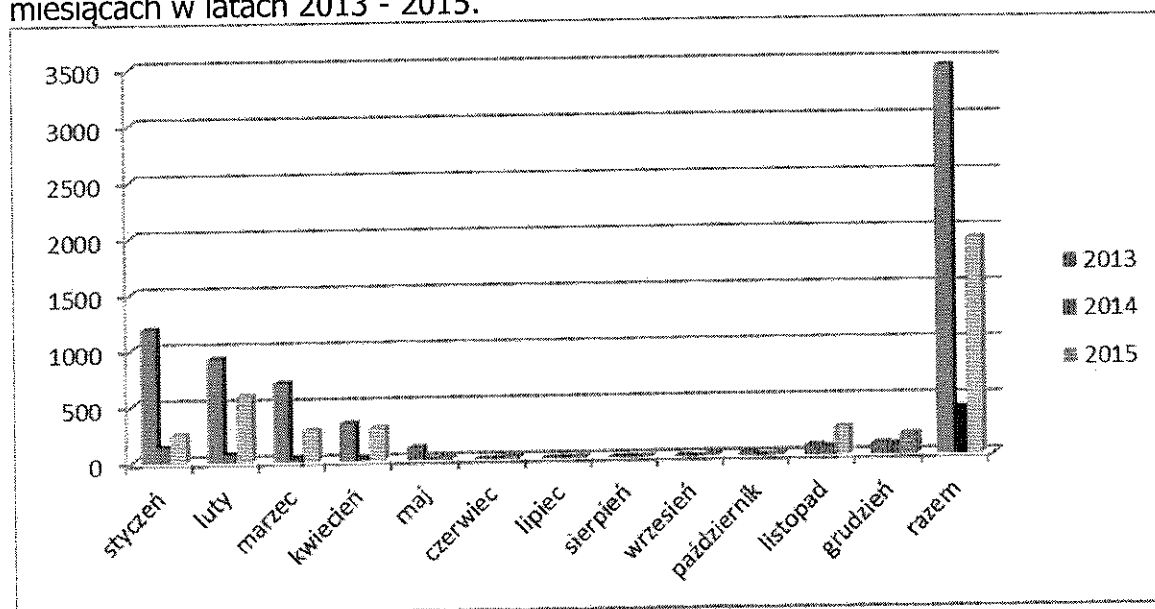
Tabela 3. Zachorowania na grypę oraz liczba hospitalizacji z powodu grypy w Powiecie Świebodzińskim w latach 2011-2015.

wiek	2011		2012		2013		2014		2015	
	ogółem	w tym skierowanych do szpitala	ogółem	w tym skierowanych do szpitala	ogółem	w tym skierowanych do szpitala	ogółem	w tym skierowanych do szpitala	ogółem	w tym skierowanych do szpitala
0-4	5	0	2	0	458	2	13	0	250	0
5-14	22	0	3	0	553	0	24	0	207	0
15-64	235	0	191	5	1899	7	272	2	1159	7
65 i więcej	15	0	9	2	545	12	98	4	307	16
razem	277	0	205	7	3455	21	407	6	1923	23

Źródło: opracowanie własne na podstawie MZ-55 sprawozdań o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę.

Z przedstawionych danych epidemiologicznych wynika, iż najwięcej przypadków wymagających hospitalizacji odnotowano w grupie wiekowej 65 lat i więcej. Jednocześnie w latach 2011-2015 stwierdzono dwa przypadki zgonów z powodu grypy pacjentów powyżej 65 roku życia.

Wykres 4. Zachorowania na grypę w Powiecie Świebodzińskim w poszczególnych miesiącach w latach 2013 - 2015.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PPIS w Świebodzińsku.

Zapadalność na grypę w 2013r. w Powiecie Świebodzińskim wyniosła 6105,3 przy liczbie zarejestrowanych zachorowań 3455.

W 2014r. zapadalność na grypę wyniosła 720,8 przy liczbie zarejestrowanych zachorowań 407. Natomiast w 2015r. na grypę zachorowało 1923 osoby, zapadalność wyniosła 3408,66. 23 osoby zostały skierowane na leczenie szpitalne.

Główny

Wg danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie w 2014r. przeciwko grypie szczepieniom poddało się 756 osób, co stanowi 1,34% mieszkańców powiatu, natomiast w 2015r. 754, co stanowi również 1,34% populacji.

1.3. Populacja mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Obszar Powiatu Świebodzińskiego według danych z 31.12.2014 roku zamieszkiwało 56.415 osób (w tym 28.837 kobiet i 27.578 mężczyzn), co stanowi 5,53 % ludności całego województwa lubuskiego. Stolicę powiatu - Świebodzin zamieszkuje 22.008 osób, gminę Świebodzin – 8.362 osób, gminę i miasto Zbąszynek – 8.404 osób, gminę Lubrza – 3.512, gminę Łągów - 5.083, gminę Skąpe – 5.141, a gminę Szczaniec – 3.905 osób.

Tabela 4. Liczba mieszkańców w poszczególnych gminach Powiatu Świebodzińskiego w latach 2012-2014.

	Liczba mieszkańców w gminach Powiatu Świebodzińskiego		
	2012	2013	2014
Powiat Świebodziński	56 666	56 546	56 415
Gmina Lubrza	3 514	3 522	3 512
Gmina Łągów	5 190	5 156	5 083
Gmina Skąpe	5 174	5 132	5 141
Gmina Szczaniec	3 937	3 944	3 905
Gmina Świebodzin	30 485	30 405	30 370
Gmina Zbąszynek	8 366	8 387	8 404

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tabela 5. Ludność powiatu wg grup wiekowych w poszczególnych gminach na dzień 31.12.2014r.

wiek	Powiat Świebodziński	Gmina Lubrza	Gmina Łągów	Gmina Skąpe	Gmina Szczaniec	Gmina Świebodzin	Gmina Zbąszynek
0-4	2 949	195	222	254	197	1 605	476
5-9	3 125	192	246	261	229	1 761	436
10-14	2 698	184	221	256	229	1 399	409
15-19	3 205	214	235	286	252	1 622	596
20-24	3 893	283	358	401	277	2 044	530
25-29	4 354	281	390	399	316	2 273	695
30-34	4 882	292	415	395	325	2 697	758
35-39	4 405	262	381	356	302	2 498	606
40-44	3 701	246	381	335	276	1 922	541
45-49	3 238	238	336	324	226	1 657	457
50-54	3 795	238	377	394	248	1 986	552
55-59	4 469	271	396	421	326	2 375	680
60-64	4 020	199	380	344	252	2 317	528
65-69	2 906	154	291	218	166	1 619	458
70-74	1 504	81	145	167	75	837	199
75-79	1 448	81	128	144	93	774	228

80-84	1 047	61	106	108	66	566	140
85 i więcej	776	40	75	78	50	418	115
Ogółem	56 415	3 512	5 083	5 141	3 905	30 370	8 404

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Program zdrowotny skierowany jest do grupy docelowej mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego – kobiet i mężczyzn w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia. 13,62 % populacji mieszkańców powiatu stanowią osoby w wieku 65 lat i więcej. Wielkość populacji we wskazanym przedziale wiekowym wynosi (dane wg. stanu na dzień 31.12.2014 r.): 7.681 osób.

1.4. Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie.

Szczepienia przeciwko grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale nie są finansowane ze środków budżetu Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Można wyróżnić szereg przyczyn, z powodu których grypa stanowi istotne niebezpieczeństwo.

1. Łatwość rozpowszechniania się – grypa przenosi się z osoby na osobę drogą kropelkową. Szybkiemu rozprzestrzenianiu się choroby sprzyja obecność osób zakażonych w miejscach dużych skupisk ludzkich.

2. Zakażenia wirusem grypy zostały zarejestrowane na całym świecie.

Zakażeniem wirusem grypy zagrożone są wszystkie grupy wiekowe – z powodu częstych mutacji wirusa, aby zapewnić skuteczność działań profilaktycznych WHO regularnie weryfikuje skład szczepionek i publikuje swoje zalecenia.

4. Powikłania pogrypowe i zgony – najczęstszym powikłaniem pogrypowym jest zapalenie płuc, oskrzeli lub ucha środkowego oraz paciorkowe zapalenie gardła. Do rzadszych należą zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych. Powikłania te niejednokrotnie uwidaczniają się dopiero po pewnym czasie od przebytej infekcji grypowej a odnotowywane są najczęściej u dzieci powyżej 2 roku życia, osób starszych oraz pacjentów z chorobami przewlekłymi. Prawie 90 % zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuje u osób po 60 roku życia.

Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) wraz z WHO, co roku wydają zalecenia dotyczące szczepień przeciwko grypie. Od 2010 roku zalecenia te obejmują



wszystkie osoby, począwszy od 6 miesiąca życia, wskazując jednak jako grupy szczególnie rekomendowane do corocznych szczepień:⁷

- Osoby po przeszczepieniu organu,
- Zdrowe dzieci w wieku od 6 do 59 miesiąca życia,
- Dorosłych w wieku 50 lat i więcej,
- Chorych na przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego (w tym astmę), nerek, wątroby, neurologiczne, hematologiczne, metaboliczne (w tym cukrzyce) – zarówno dzieci jak i dorośli,
- Dzieci i dorosłych z niedoborami odpornościowymi (w tym spowodowanymi leczeniem immunosupresyjnym lub zakażeniem HIV),
- Kobiety, które są lub będą w ciąży w trakcie sezonu epidemicznego grypy,
- Osoby w wieku od 6 miesięcy do 18 roku życia, leczone przewlekłe kwasem acetylosalicylowym,
- Pensjonariuszy domów spokojnej starości i zakładów opieki zdrowotnej dla przewlekłe chorych, bez względu na wiek,
- Osoby patologicznie otyłe, tj. u których indeks masy ciała (BMI) wynosi > 40 .

Na zalecenia te powołuje się także Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) w ramach realizacji polskiego Programu Szczepień Ochronnych. Zalecenia GIS nieznacznie różnią się od międzynarodowych, wskazując np. w przypadku czynnika wieku przedziały wiekowe od 6 miesięcy do 18 roku życia (w przypadku dzieci) oraz powyżej 55 lat (w przypadku osób starszych). Niezależnie od zaleceń wydawanych przez ACIP oraz Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób szczepienia przeciw grypie rekomendowane są przez liczne międzynarodowe towarzystwa i organizacje naukowe.⁸

Ponadto zalecenia takie wydają również polskie placówki i towarzystwa naukowe – przede wszystkim Zakład Badania Wirusów Grypy Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH, na które powołuje się GIS, a także towarzystwa specjalistyczne, które zalecają szczepienia pacjentom chorującym przewlekłe.

Z danych przedstawionych powyżej wynika, że najbardziej narażoną grupą na zachorowalność jest grupa populacji 15 – 64 rok życia, natomiast największe zagrożenie zgonem odnotowano w grupie populacji 65+.

Analiza powyższego zestawienia pozwala również stwierdzić, że unikanie szczepień skutkuje wzrastającą liczbą zachorowań i zgonów.

⁷ Domański, Zakrzewski, Palinka „Grypa i jej koszty”, Ernest&Young,

⁸ Brydak L.B „Grypa, pandemia grypy – mit czy realne zagrożenie?” Wydawnictwo Rytm, Warszawa 2008r.



Przedstawione dane przemawiają za celowością wdrożenia programu szczepień przeciwko grypie w grupie wiekowej 65+, nie tylko ze względów ekonomicznych ale również epidemiologicznych. Ludzie starsi zamieszkują najczęściej ze swoimi rodzinami, opiekują się wnukami. Prowadząc szczepienia profilaktyczne zapobiegamy zachorowaniom i chronimy przed ciężkimi powikłaniami po grypie osoby szczepione ale i całe rodziny, co daje zwielokrotnione korzyści dla mieszkańców powiatu.

Przeprowadzenie bezpłatnej profilaktyki szczepień jest szczególnie ważne dla mieszkańców w grupie populacji 65+ ze względu na niskie zasoby finansowe emerytur i rent.

Wieloletnie badania naukowe gwarantują skuteczność i wysoką jakość dostępnych na rynku szczepionek. Skuteczność szczepień przeciwko grypie, w odniesieniu do dorosłych nieobciążonych chorobami przewlekłymi, szacuje się na 50 – 90 %.

Poziom zaszczepienia populacji w Polsce jest jednym z najniższych w Europie. Wg ekspertów Narodowego Programu Zwalczenia Grypy funkcjonujący w Polsce system walki z wirusem grypy w obecnym kształcie jest niezadowolający. Jednym z najważniejszych powodów tego stanu jest brak zrozumienia potrzeby szczepienia przeciw grypie wśród pacjentów, brak świadomości zagrożenia, jakie niosą za sobą powikłania pogrypowe a także ogólny brak przekonania o skuteczności szczepień wbrew dostępnej wiedzy medycznej.

Powiat Świebodziński przystępując do realizacji Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców po 65 roku życia włącza się do działań mających na celu zminimalizowanie zagrożeń związanych z grypą i jej powikłaniami, przede wszystkim poprzez zwiększenie poziomu wyszczepialności przeciw grypie oraz zmiany świadomości społecznej.

Wdrożenie programu poprzez edukację, popularyzację programu i szczepienie uczestników programu zwiększy świadomość mieszkańców w zakresie konieczności podejmowania działań profilaktycznych przeciwko zachorowaniom na grypę.

2. CELE PROGRAMU

2.1. Cel główny:

Celem głównym Programu jest zmniejszenie zachorowalności na grypę wśród mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego – kobiet i mężczyzn w wieku powyżej 65 lat. Zmniejszenie transmisji wirusa w środowisku.

2.2. Cele szczegółowe:

Zmniejszenie różnic w dostępie do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego.



Zwiększenie wiedzy mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego na temat zagrożeń dla zdrowia spowodowanych zachorowaniami na grypę i jej powikłaniami oraz korzyści wynikających z działań profilaktycznych.

Wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie, podniesienie poziomu wyszczepialności przeciwko grypie.

Poprawa zachowań prozdrowotnych mieszkańców powiatu powyżej 65 roku życia w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową – grypy.

2.3. Oczekiwane efekty.

Oczekiwany efektami wdrożenia programu będą;

- a. wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców o zagrożeniach dla zdrowia spowodowanych grypą i jej powikłaniami oraz w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie;
- b. podniesienie poziomu wyszczepialności przeciwko grypie w Powiecie Świebodzińskim;
- c. poprawa jakości życia osób uczestniczących w programie;
- d. zmniejszenie zachorowań na grypę w populacji objętej programem;
- e. zmniejszenie powikłań, do których mogłoby dojść na skutek zachorowań;
- f. zmniejszenie kosztów hospitalizacji na skutek powikłań pogrypowych;
- g. zmniejszenie ilości zgonów u osób po 65-tym roku życia na skutek powikłań pogrypowych.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom projektu.

Program prowadzony będzie w miejscu udzielania świadczeń poprzez prowadzenie Rejestru uczestników programu.

Po zakończeniu prognozowanego „sezonu grypowego” w oparciu o sprawozdanie realizatora programu dot. populacji objętej programem oraz Informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie zostanie dokonana analiza zachorowalności mieszkańców powiatu i porównanie ze stanem lat ubiegłych i danymi ogólnopolskimi dot. zachorowalności na grypę. Tym samym poddana zostanie zasadność kontynuacji programu.

3. ADRESACI PROGRAMU

3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Program zdrowotny skierowany jest do grupy docelowej mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego – kobiet i mężczyzn w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia. Wielkość populacji we wskazanym przedziale wiekowym wynosi (dane wg. stanu na dzień 31.12.2014 r.):



Tabela 6. Ludność powiatu powyżej 65 roku życia wiekowych na dzień 31.12.2014r.

wiek	Powiat Świebodziński	Gmina Lubrza	Gmina Łagów	Gmina Skąpe	Gmina Szczaniec	Gmina Świebodzin	Gmina Zbąszynek
65-69	2 906	154	291	218	166	1 619	458
70-74	1 504	81	145	167	75	837	199
75-79	1 448	81	128	144	93	774	228
80-84	1 047	61	106	108	66	566	140
85 i więcej	776	40	75	78	50	418	115
Ogółem liczba ludności powyżej 65 r.ż.	7.681	417	745	715	450	4.214	1.140
Ogółem	56 415	3 512	5 083	5 141	3 905	30 370	8 404

Przy założeniu, że populacja kobiet i mężczyzn z przedziału wiekowego, dla którego program będzie realizowany wynosi ok. 7.681, przewidywana ilość badanych to około 500 osób.

3.2. Tryb zapraszania do programu.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego po 65 roku życia ma charakter otwarty. Informacja o realizacji programu przedstawiona zostanie w mediach lokalnych, tj.: strona internetowa powiatu i gmin, prasa lokalna. Dodatkowo umieszczone zostaną plakaty informacyjne w urzędach, instytucjach publicznych, ośrodkach zdrowia, aptekach, instytucjach pomocy społecznej.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU.

4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego po 65 roku życia jest programem sezonowym wieloletnim, okres jego realizacji przewidziany jest na lata 2016 – 2018 w etapach:

1. Etap I – od września do grudnia 2016 roku,
2. Etap II – od września do grudnia 2017 roku.
3. Etap III – od września do grudnia 2018 roku



Działania edukacyjne.

Realizacja zadań wynikających z Programu zostanie poprzedzona szeroką kampanią informacyjną (plakaty w urzędach, instytucjach publicznych, ośrodkach zdrowia, aptekach, stronach internetowych powiatu i gmin, prasie lokalnej. Celem tej kampanii będzie zwiększenie wiedzy mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych mieszkańców powiatu powyżej 65 roku życia w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową – grypy oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie zasadności i potrzeby szczepienia się przeciw grypie.

Wybór realizatora programu.

Wybór firmy realizującej program zostanie dokonany zgodnie z przepisami, tak aby działania medyczne i edukacyjne określone programem były przeprowadzone w sposób merytorycznie właściwy przy uwzględnieniu zasobów finansowych, jakimi dysponuje powiat na ten cel, wg harmonogramu opracowanego przez wykonawcę w uzgodnieniu ze zlecającym. Wykonawcami programu mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą wybrane w drodze otwartego konkursu ofert. Wykonawca powinien dysponować kadrą i bazą niezbędną do realizacji zadania.

Organizacja programu:

Program realizowany będzie w punktach szczepień zlokalizowanych w podmiotach leczniczych, które wyłonione zostaną w drodze konkursu ofert.

Etap I – działania edukacyjne:

Każdy uczestnik programu otrzyma ulotkę informacyjną na temat profilaktyki przeciwko grypie (celowość szczepień) i zagrożeń wynikających z braku szczepienia oraz informacje o zdrowym i higienicznym stylu życia, w tym zasadach reżimu sanitarnego w przypadku infekcji grypowej.

Etap II – kwalifikacja do szczepienia:

Kwalifikacja lekarska uwzględniająca przeciwwskazania do szczepień i ocenę ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych – zebranie wywiadu lekarskiego i przeprowadzenie badania lekarskiego fizykalnego.

Etap III – zaszczepienie uczestnika :

Uczestnik programu zgłasza się do pielęgniarki, zostaje zapisany do rejestru uczestników programu, uzyskuje informację o możliwości wystąpienia objawów odczynów poszczepiennych oraz postępowaniu w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych. Zostaje również poinformowany o konieczności zgłoszenia się do lekarza w przypadku wystąpienia NOP.



Dodatkowo uczestnik programu wypełnia ankietę dot. jakości usług świadczonych przez realizatora programu.

Wykonanie szczepienia przez lekarza lub pielęgniarkę.

Możliwe będzie również wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę w domu pacjentów leżących, po zgłoszeniu pacjenta do udziału w programie, po uprzednim zbadaniu przez lekarza w trakcie wizyty domowej.

Etap IV - Konsultacja lekarska w razie wystąpienia NOP

Lekarz dokumentuje wystąpienie NOP u pacjenta. Wypełnia imienny Formularz NOP, który zostaje przesłany do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świebodzinie. Pacjent uzyskuje dokładną informację o sposobie postępowania.

4.2. Planowane interwencje

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego po 65 roku życia przewiduje zastosowanie do szczepień jednej z trzech obecnych na rynku medycznym szczepionki :

VAXIGRIP; INFLUVAC; FLURARIX.

W sezonie 2015/2016 w Polsce dostępne były 2 szczepionki przeciw grypie:

1. VAXIGRIP - szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion wirusa grypy (podmiot odpowiedzialny Sanofi Pasteur S.A., Francja), przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie, dawka: 0,5 ml.

Szczepionka ta należy do grupy szczepionek inaktywowanych II generacji, zawiera rozszczepiony wirion wirusa grypy, jest przygotowywana z inaktywowanych cząstek wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego).

2. INFLUVAC 2015/2016 - szczepionka przeciw grypie, inaktywowana, podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe wirusa grypy (podmiot odpowiedzialny: BGP Products B.V., Holandia) przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie, dawka: 0,5 ml.

Szczepionka Influvac należy do grupy szczepionek podjednostkowych III generacji jest przygotowywana w taki sposób, że w procesie wytwarzania stosowane są dodatkowe etapy oczyszczania, w stosunku do etapów procesu wytwarzania szczepionki typu rozszczepiony wirion. W efekcie produkt końcowy szczepionki zawiera głównie dwa oczyszczone antygeny hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych.



4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników programu

Program zdrowotny z zakresu profilaktyki szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego po 65 roku życia ma charakter otwarty. Kwalifikacji uczestników programu dokonuje lekarz POZ lub lekarz specjalista podczas wstępnego badania. Szczepieniem objęci będą pacjenci po 65 roku życia, którzy zgłoszą swój udział w programie.

4.4. Zasady udzielania świadczeń.

Czas realizacji programu określony na okres od 2016 do 2018 oraz szeroko prowadzona kampania informacyjna pozwoli na objęcie maksymalnie największej populacji mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego. Świadczenia udzielane przez realizatora programu, wyłonionego w drodze konkursu są bezpłatne dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego – uczestników programu.

4.5. Sposób powiązania programu ze świadczeniami zdrowotnymi.

W ramach kontraktu na Podstawową Opiekę Zdrowotną wykonywane są wyłącznie szczepienia obowiązkowe. Lekarz prowadzący pacjenta w POZ oraz lekarz specjalista posiada wiedzę na temat przebytych i istniejących chorób pacjenta, co daje podstawę do profesjonalnej kwalifikacji do skierowania do szczepienia przeciwko grypie osób po 65 roku życia.

4.6. Sposób zakończenia udziału w programie.

Przekazanie przez realizatora zlecniodawcy sprawozdań z realizacji programu, tj; wykazu zaszczepionych uczestników, ankiet dot. jakości wykonanej usługi.

Analiza informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodziźnie dot. zachorowalności na grypę w kolejnych latach sprawozdawczych, którymi objęto działania programowe. Przekazanie wniosków Komisji Edukacji i Spraw Społecznych Rady Powiatu Świebodzińskiego.

4.7. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu.

Realizatorem programu, wyłonionym w drodze procedury konkursowej może być podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), który:

- a. prowadzi działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b. prowadzi działalność na podstawie wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej,
- c. posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zadaniem,



- d. zapewnia personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach niezbędnych do realizacji zadania oraz spełniający wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa,
- e. zapewnia aparaturę i sprzęt medyczny oraz pomieszczenia niezbędne do realizacji zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

4.8. Dowody skuteczności planowanych działań.

Nie dotyczy.

5. KOSZTY

Program zostanie w całości sfinansowany ze środków zabezpieczonych w budżecie Powiatu Świebodzińskiego.

Dla populacji 65+ kobiet i mężczyzn – mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego liczącej ok 7.681 osób prognozuje się, że programem szczepień objętych zostanie 500 w każdym roku trwania programu.

Koszty sugerowane:

1) Koszt przeprowadzenia badania lekarskiego kwalifikacyjnego jednego pacjenta oraz konsultacji lekarskiej w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego (w uzasadnionym przypadku, przyjmuje się prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia – ok 10 % populacji tj. 50 pacjentów) – 10 zł/brutto

2) Koszt zaszczepienia jednego pacjenta – 30 zł/brutto

Dodatkowo należy uwzględnić koszt materiałów informacyjnych promujących program, tj:

1. Koszt druku plakatów i ulotek informacyjnych – 500,00 zł/brutto

Koszt realizacji jednego etapu Programu w roku kalendarzowym – 20.500,00 zł.
Całkowity koszt realizacji Programu w zaplanowanym 3-letnim okresie realizacji – 3 x 20.500,00 zł. =61.500,00 zł.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Szczepienie jest działaniem krótkoterminowym – jednorazowym w danym roku kalendarzowym na przestrzeni 3 lat trwania umowy. Pożądana jest powtarzalność szczepień przeciw grypie osób po 65 roku życia.

Realizacja Programu będzie poddana ewaluacji mającej na celu ocenę realizacji wykonania programu. Skuteczność Programu i jego efekty oceniane będą w oparciu o realizację założonych celów szczegółowych.

Efekty programu:



- a. Zmniejszenie ilości zachorowań na grypę wśród mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego,
- b. Zmniejszenie ilości przypadków powikłań pogrypowych.
- c. Szczepienia mogą zmniejszyć bezpośrednio koszty medyczne, jak i koszty pośrednie związane z absencją w pracy i ograniczoną wydajnością;
- d. Istotne zmniejszenie liczby zachorowań;
- e. Istotny spadek umieralności na grypę;
- f. Zmniejszenie liczby hospitalizacji;
- g. Odciążenie placówek ochrony zdrowia.

Wykorzystane zostaną również wskaźniki liczbowe, pozwalające na ocenę ilościową przeprowadzonego programu.

Do tego celu wykorzystane będą następujące narzędzia ewaluacyjne:

- a. Informacja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie Powiatu Świebodzińskiego za lata 2016 - 2018.
- b. Informacja na temat liczby zachorowań i hospitalizacji z powodu powikłań pogrypowych oraz poziomu wyszczepialności mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego opracowana na podstawie danych statystycznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny.
- c. Sprawozdanie podmiotu wyłonionego w drodze konkursu, realizującego Program.
- d. Opracowanie statystyczne w zakresie udzielonych porad, przeprowadzonych szczepień.
- e. Ankieta dot. satysfakcji i poziomu wiedzy na temat grypy mieszkańców objętych programem.

Oceny ilościowe zostaną określone w oparciu o następujące wskaźniki:

1. Liczba mieszkańców, którzy zgłosili się do programu.
2. Liczba mieszkańców zaszczepionych.
3. Liczba wydrukowanych materiałów promocyjnych.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Planowany okres realizacji Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Świebodzińskiego po 65 roku życia: 2016r.-2018r.

