

Załącznik do  
Uchwały Nr XLV/347/18  
Rady Miasta Świdwin  
z dnia 26 września 2018r.

## **Gmina Miejska Świdwin**

### **Program Polityki Zdrowotnej pn.: „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób od 65. roku życia- mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020”.**

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

**Świdwin, 2018 rok**

# Program Polityki Zdrowotnej pn.: „Program szczepienie przeciwko grypie osób od 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020”.

---

## I. Opis problemu zdrowotnego.

### 1. Problem zdrowotny.

Grypa jest chorobą zakaźną przenoszona drogą kropelkową powodowaną przez wirus grypy zaliczany do grupy ortomikrowirusów. Charakteryzują ją następujące objawy: gorączka, dreszcze, bóle mięśni, ból głowy zlokalizowany w rejonie oczu oraz czoła, uczucie osłabienia. Ze strony układu oddechowego pojawia się ból gardła, suchy kaszel, czasem katar. Dodatkowymi objawami towarzyszącymi mogą być nudności, wymioty, biegunka.

Cechą wyróżniającą wirusy grypy jest duża podatność na mutacje.

Delikatna modyfikacja budowy łańcucha aminokwasów hemaglutyniny i neuraminidazy wchodzących w skład budowy wirusa grypy wystarcza, aby nowy szczep zaczął powodować zachorowania. Zmienność oraz umiejętność łamania barier międzygatunkowych powoduje, że rokrocznie mamy do czynienia z nowymi szczepami grypy.

Nieleczona grypa może prowadzić do poważnych powikłań, które są głównym zagrożeniem dla życia i zdrowia chorych. Do typowych powikłań pogrypowych zalicza się:

- zapalenie mięśnia sercowego,
- zapalenie płuc,
- zapalenie opon mózgowych,
- zapalenie mięśni i stawów,
- zapalenie oskrzeli,
- zapalenie ucha środkowego,
- zespół Guillaina- Barrego.

Zapalenie płuc oraz zapalenie mięśnia sercowego są chorobami zagrażającymi życiu zwłaszcza osobom w wieku starszym.

### 2. Epidemiologia.

Duża skłonność genetyczna wirusa grypy do mutowania prowadzi do powstania co kilkadziesiąt lat groźnych szczepów, które wywołują pandemie (epidemie obejmujące swoim zasięgiem cały świat). W XX wieku miały miejsce trzy takie pandemie w latach 1918-1919 (grypa hiszpanka), 1957 i 1968. Wirus grypy przyczynił się do śmierci milionów ludzi. Naukowcy przypuszczają, że głównym źródłem tworzenia nowych szczepów wirusów oraz ich rozprzestrzeniania mogą być ptaki.

Grypa występuje w trzech głównych typach:

**Typ A-** typ, który występuje u ludzi i zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki) uznawany jest za najgroźniejszy ze względu na największą skłonność do zmian i możliwość łamania ograniczeń międzygatunkowych. Poprzez łatwość z jaką przemianom ulegają otoczki białkowe wirusa przez co przeciwciała osób z nabytą odpornością nie rozpoznają prawidłowo wirusa i pozwalają namnażać się w ciele nosiciela. Mutacje wirusa są istotnym problemem w produkcji skutecznych szczepionek.

**Typ B-** typ, który występuje wyłącznie u ludzi. Charakteryzuje się umiarkowanym przebiegiem choroby oraz nie jest zdolny do pokonywania barier międzygatunkowych.

## Program Polityki Zdrowotnej pn.: „Program szczepienie przeciwko grypie osób od 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020”.

---

**Typ C-** typ, który występuje u ludzi i świń. Charakteryzuje się najłagodniejszym przebiegiem infekcji oraz niską zmiennością genetyczną przez co uznawany jest za najmniej groźny. Stabilność wirusów grypy w środowisku bardzo silnie zależy od temperatury. Przy przeciętnej letniej temperaturze 20°C wirusy przyschnięte do powierzchni mogą przetrwać do ośmiu godzin. Przy 22°C przeżywają w ekstrementach, tkankach padłych zwierząt i wodzie co najmniej 4 dni, przy temperaturze 0°C ponad 30 dni, a w lodzie wykazują niemal nieograniczoną przeżywalność. Dlatego też niezwykle krytycznym okresem dla wzrostu zachorowań są miejsca o niskiej temperaturze oraz wysokiej wilgotności, która pomaga w przenoszeniu wirusów.

W zakresie zachorowalności obserwowanej na przestrzeni kilkudziesięciu lat zauważalna jest bardzo wyraźna tendencja do występowania na przemian okresów niskiej oraz bardzo wysokiej zachorowalności, co jest efektem zmienności wirusa.

Od lat 70. śmiertelność z powodu grypy została istotnie zredukowana i kształtuje się na stabilnym poziomie. Mimo to grypa w dalszym ciągu jest niebezpieczna. Grypa w latach 1999-2000 charakteryzowała się kilkukrotnie wyższą śmiertelnością niż w roku 1998.

Na podstawie danych statystycznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie w województwie zachodniopomorskim w sezonie grypowym 2016/2017, tj.: od września 2016 roku do końca marca 2017 roku zarejestrowano 82.214 osób chorujących na grypę i zakażenia grypopodobne, z czego u 359 osób grypa została potwierdzona badaniem PCR. Spośród chorujących 505 osób wymagało hospitalizacji. W wyniku powikłań pogrypowych zmarły 4 osoby z potwierdzoną grypą typu A.

W sezonie grypowym 2015/2016, tj.: od września 2015 do końca marca 2016 zarejestrowano 56.190 przypadków zachorowań na grypę i zakażenia grypopodobne. Hospitalizacji wymagały 303 osoby. Potwierdzonych laboratoryjnie badaniem PCR zostało 347 przypadków grypy. W tym sezonie grypowym najwięcej było grypy typu B, bo aż 237 przypadków, 77 przypadków grypy AH1N1 a pozostałe to grypa typu A. W wyniku powikłań pogrypowych zmarła jedna osoba, 67 letnia kobieta z potwierdzoną grypą AH1N1.

Osoby, u których stwierdzono grypę zazwyczaj miały poważne powikłania choroby i część z nich wymagała hospitalizacji. Głównymi powodami kierowania osób do szpitala były objawy ze strony układu oddechowego, gorączka, kaszel, bóle głowy, bóle mięśni.

Mieszkańcy naszego regionu w niewystarczającym stopniu korzystają z możliwości uodpornienia przeciwko grypie poprzez szczepienia. W 2016 roku przeciwko grypie zaszczepiło się 47.532 osoby, co stanowi 2, 78% populacji województwa zachodniopomorskiego. Dla porównania w 2015 roku zaszczepiło się 47.777 osób, a w 2014 roku uodpornionych na grypę było 50.591 osób.

### **3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.**

1. Grypa pomimo istniejącego od kilkunastu lat przeświadczenia o braku zagrożeń stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Grypa jest jednym z priorytetowych obszarów wymienionych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020- cel strategiczny: profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi. Zgodnie z rekomendacjami instytucji takich jak Światowa Organizacja Zdrowia

## **Program Polityki Zdrowotnej pn.: „Program szczepienie przeciwko grypie osób od 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020”.**

---

(WHO) czy rada Unii Europejskiej zajmujących się grypą, zalecanym poziomem wyszczepienia populacji jest co najmniej 45% osób starszych.

2. WHO wraz z Komitetem Doradczym ds. Szczepień Ochronnych corocznie wydaje zalecenia dotyczące wskazań do użycia szczepionek przeciw grypie. Zaleca się zaszczepienie się wszystkim osobom od 6 miesiąca życia. Wskazuje ponadto na grupy dużego ryzyka, narażone na wystąpienie powikłań pogrypowych. Są to m.in. dzieci, kobiety w ciąży, osoby z niedoborami odporności, po przeszczepach narządów, przewlekle chorzy, osoby powyżej 50. roku życia, a także osoby otyłe o indeksie BMI>40. Szczepienie przeciwko grypie jest szczepieniem zalecanym wymienionym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 roku w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnym (Dz.U. z 2010 roku Nr 180, poz. 1215).

3. Za grupę szczególnie dużego ryzyka uważa się osoby w wieku co najmniej 65 lat, osoby po przeszczepach, osoby z AIDS i dzieci poniżej 2. roku życia.

4. Wprowadzenie programu szczepień przeciwko grypie zwiększy odporność społeczeństwa na grypę i pozwoli na ograniczenie konsekwencji takich jak groźne powikłania prowadzące nawet do śmierci.

5. Szczepienia uznawane są jako jedno z najbardziej skutecznych działań w zakresie zdrowia publicznego. Realizacja programu będzie popularyzować szczepienia jako skuteczną profilaktykę chorób zakaźnych.

### **II. Cele programu.**

#### **1. Cel główny:**

Zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusami grypy wśród mieszkańców miasta Świdwin od 65. roku życia, mieszkających na terenie miasta Świdwin.

#### **2. Cele szczegółowe:**

- a) zmniejszenie zachorowalności na grypę wśród mieszkańców miasta Świdwin od 65. roku życia,
- b) zwiększenie wiedzy wśród mieszkańców miasta Świdwin o grypie i jej powikłaniach oraz roli szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych,
- c) uzyskanie możliwie najwyższej liczby osób uczestniczących w programie,
- d) zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie.

#### **3. Oczekiwane efekty.**

- 1) uzyskanie wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do objęcia programem,
- 2) zaszczepienie jak największej liczby osób z populacji od 65. roku życia,
- 3) zwiększenie zainteresowania szczepieniami zalecanymi przeciw wirusowi grypy w populacji ogólnej,
- 4) sukcesywne, coroczne szczepienie osób od 65. roku życia skutkować będzie zmniejszeniem ryzyka zachorowania oraz zmniejszeniem skutków wywołanych infekcją wirusem grypy,
- 5) szczepienia w sezonie wzmożonego jesiennego rozprzestrzeniania się wirusów grypy pozwoli na ograniczenie skutków sezonowych epidemii a także zmniejszy częstotliwość występowania schorzeń wynikających z powikłań pogrypowych.

## **Program Polityki Zdrowotnej pn.: „Program szczepienie przeciwko grypie osób od 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020”.**

---

### **4. Mierniki efektywności programu:**

- 1) liczba zaszczepionych osób od 65. roku życia,
- 2) ilość wykonanych szczepień,
- 3) liczba odnotowanych przypadków grypy i jej powikłań wśród mieszkańców,
- 4) liczba odnotowanych hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań wśród mieszkańców,
- 5) liczba wykonanych u realizatora szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem.

### **III. ADRESACI PROGRAMU.**

#### **1. Oszacowanie populacji.**

Na terenie miasta Świdwin mieszka 14.919 osób natomiast powyżej 65. roku życia w Świdwinie mieszka 2.524 osób (kobiet i mężczyzn), co stanowi ok.16,92% wszystkich mieszkańców (GUS za 2017r.).

#### **2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu.**

Program skierowany jest do mieszkańców miasta Świdwin, którzy spełniają łącznie następujące kryteria:

- 1) wiek co najmniej 65. rok życia (kwalifikują się osoby, które w danych roku kalendarzowym ukończyły lub ukończą 65. rok życia),
- 2) miejsce zamieszkania miasto Świdwin,
- 3) brak przeciwwskazań do szczepienia,
- 4) wyrażenie zgody na udział w programie.

Planuje się, że w programie weźmie udział grupa min. 200 osób. W trakcie wizyty lekarskiej kwalifikującej do szczepienia, będzie prowadzona edukacja na temat pozytywnych skutków szczepień oraz profilaktyki grypy. Osoby zaszczepione będą także informowane o postępowaniu w przypadku wystąpienia NOP- Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

#### **3. Planowane interwencje.**

Szczepienia przeciwko wirusowi grypy, edukacja adresatów programu.

Planuje się, że w programie weźmie udział grupa min. 200 osób. W trakcie wizyty lekarskiej kwalifikującej do szczepienia, będzie prowadzona edukacja na temat pozytywnych skutków szczepień oraz profilaktyki grypy. Szczepienia będą realizowane przez cały sezon występowania grypy, natomiast zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada. Osoby zaszczepione będą także informowane o postępowaniu w przypadku wystąpienia NOP- Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych. Lista stosowanych szczepionek będzie aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

#### **4. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.**



## **Program Polityki Zdrowotnej pn.: „Program szczepienie przeciwko grypie osób od 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020”.**

---

Program polega na wykonaniu szczepień, przez co oczekuje się znacznego zmniejszenia występowania grypy oraz wywołanych przez nią powikłań. Zmniejszenia czasu oczekiwania na wizytę lekarską w POZ, dzięki zmniejszeniu zachorowań infekcyjnych w sezonie.

### **5. Sposób zakończenia udziału w programie.**

Po wykonaniu szczepienia adresat programu nie wymaga żadnych świadczeń i może opuścić podmiot leczniczy, co jest równoznaczne z zakończeniem udziału w programie. Uczestnik programu zostanie poproszony o wypełnienie ankiety, która posłuży do analizy i ewaluacji programu. W przypadku wystąpienia NOP pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.

## **IV. ORGANIZACJA PROGRAMU.**

### **1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów.**

- a) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej, wyłonienie podmiotu leczniczego realizującego program, podpisanie umowy na realizację programu,
- b) rozpowszechnienie informacji na temat szczepień oraz infekcji wirusem grypy (strona internetowa Urzędu Miasta Świdwin, informacja na terenie podmiotu realizującego program, w lokalnej TV),
- c) przeprowadzenie szczepień przez podmiot wyłoniony w drodze konkursu ofert (badanie lekarskie kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia),
- d) sporządzenie opracowania z przebiegu przeprowadzonych szczepień.

### **2. Warunki/kompetencje niezbędne do realizacji programu.**

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Zobowiązany będzie do spełnienia warunków wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- 1) Szczepienia będą wykonywane przez personel medyczny- pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim,
- 2) Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Realizator będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu. Etap szczepień zostanie podsumowany przez realizatora pisemną informacją o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych osób. Na zakończenie realizacji programu osoby objęte programem szczepień wypełnią ankietę badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń.

## **V. MONITOROWANIE I EWALUACJA.**

### **1.Ocena zgłaszalności do programu.**

Zgłaszalność do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Będzie prowadzona również analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział oraz analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich.

### **2.Ocena jakości świadczeń w programie.**

Każdy uczestnik programu będzie miał możliwość zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń na każdym etapie.

### **3.Ocena efektywności programu.**

Ocena efektywności programu będzie prowadzona poprzez:

- 1) wskazanie liczby pacjentów, którzy zostaną zaszczepieni,
- 2) określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej,
- 3) identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie danych będących w dyspozycji realizatora programu dotyczących liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych wirusem grypy oraz liczby stwierdzonych zachorowań na grypę i powikłań pogrypowych w placówkach zdrowotnych na terenie miasta Świdwin w odniesieniu do lat ubiegłych. Realizator zobowiązany będzie do złożenia informacji końcowej o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych osób.

## **VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.**

### **1.Szacunkowe koszty jednostkowe.**

Jednostkowy koszt wykonania szczepienia w podmiocie leczniczym szacuje się na ok. 30 zł/jedną osobę. Na koszt składa się lekarskie badanie kwalifikacyjne, wykonanie szczepienia właściwą szczepionką, utylizacja odpadów, edukacja pacjenta, akcja informacyjna.

### **2. Koszty całkowite.**

Środki na realizację programu zostaną zabezpieczone w budżecie miasta Świdwin na 2018 rok w wysokości 10.000 zł. Koszt akcji informacyjnej nie przekroczy kwoty 2% całości kosztów. W przypadku konieczności zwiększenia środków na realizację programu planuje się zwiększenie środków budżetu w celu objęcia szczepieniem wszystkich chętnych.

### **3. Źródła finansowania.**

Szczepienia przeciwko wirusowi grypy w ramach programu zostaną w całości sfinansowane z budżetu Gminy Miejskiej Świdwin.

### **VII. BIBLIOGRAFIA.**

1. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku.
2. Dane statystyczne z meldunków epidemiologicznych strona [www.wild.pzh.gov.pl](http://www.wild.pzh.gov.pl)
3. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 roku w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych.