

**Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom
Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk**

**„Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się
jesienią życia”**

Okres realizacji programu 2014 – 2016

Autor programu:

Gmina Miasto Gdańsk

a). problem zdrowotny

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego.

Okres wylegania : wynosi 1-3 dni, zazwyczaj 2 dni, wyjątkowo dłużej, np. podczas epidemii.

Źródłem zakażenia: jest chory człowiek lub zdrowy nosiciel.

Powikłaniami : są głównie objawy ze strony układu oddechowego i układu krążenia, mogą one prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, a nawet zakończyć się zgonem. Szczególnie u dzieci , osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami. Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi [drogą kropelkową](#) (np. podczas [kichania](#)). Choroba rozprzestrzenia się podczas sezonowych [epidemii](#) powodując ostre objawy uniemożliwiające pracę. Większość pacjentów, którzy zapadną na grypę, wraca do zdrowia w ciągu od jednego do dwóch [tygodni](#).



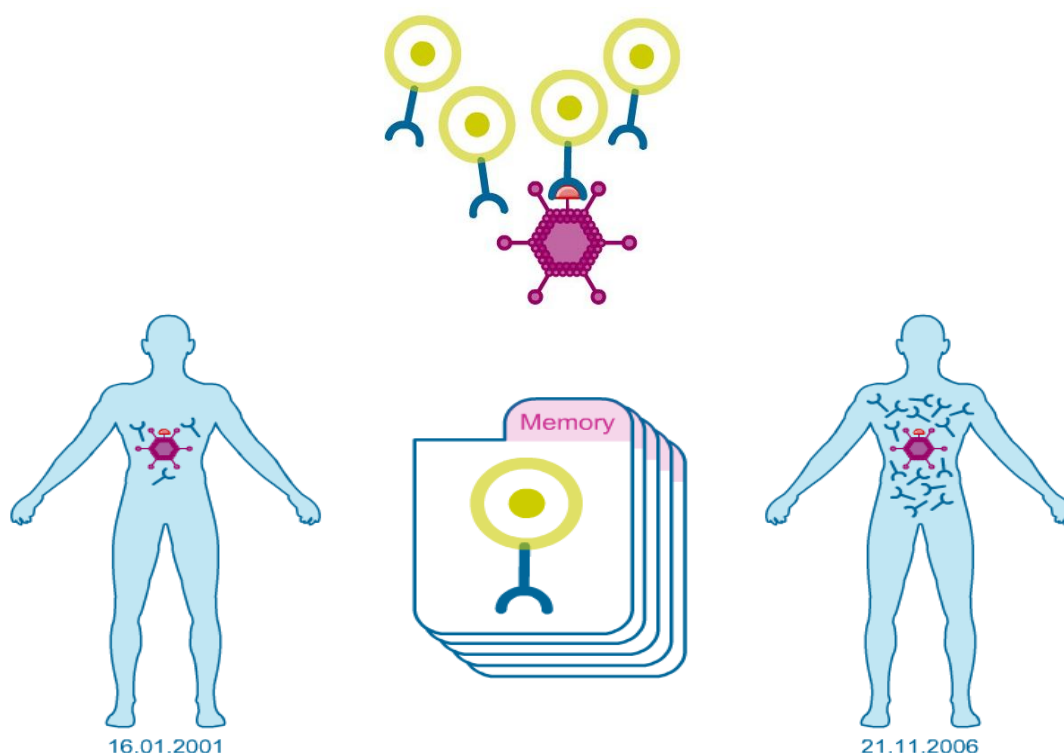
W czasie kichnięcia wirus grypy porusza się z prędkością ok. 167 km/h pokonując 50 m w czasie 1 sekundy

JEDNAK MOŻNA ZDAŻYĆ PRZED GRYPĄ!

Źródło: <http://psse.gda.pl> [http, GIS, WHO, ECDC, CDC, Sanifi Pasteur](http://gis.who.org)

Najskuteczniejszym, a zarazem najtańszym sposobem ochrony przed grypą jest **szczepienie przeciwko grypie**. Szczepienia zapobiegają grypie i jej powikłaniom, zmniejszają liczbę hospitalizacji z powodu zakażeń układu oddechowego, zaburzeń krążenia i niedokrwiennych udarów mózgu. Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych WHO określił kliniczne i epidemiologiczne wskazania do szczepień przeciwko grypie. Corocznymi szczepieniami przeciwko grypie powinny zostać objęte w szczególności osoby zaliczane do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na grypę, czyli osoby po 55 roku życia, osoby leczone immunosupresyjnie, osoby z chorobami układu odpornościowego, chronicznymi chorobami układu oddechowego, nerek, wątroby oraz pracownicy opieki zdrowotnej. Szczepionka aktywuje zjawisko pamięci immunologicznej. Jeśli osoba zaszczepiona zetknie się z drobnoustrojem przeciw któremu była szczepiona, układ immunologiczny rozpozna antygen i natychmiast powstaną przeciwciała, które nie dopuszczą do zachorowania .

Pamięć immunologiczna



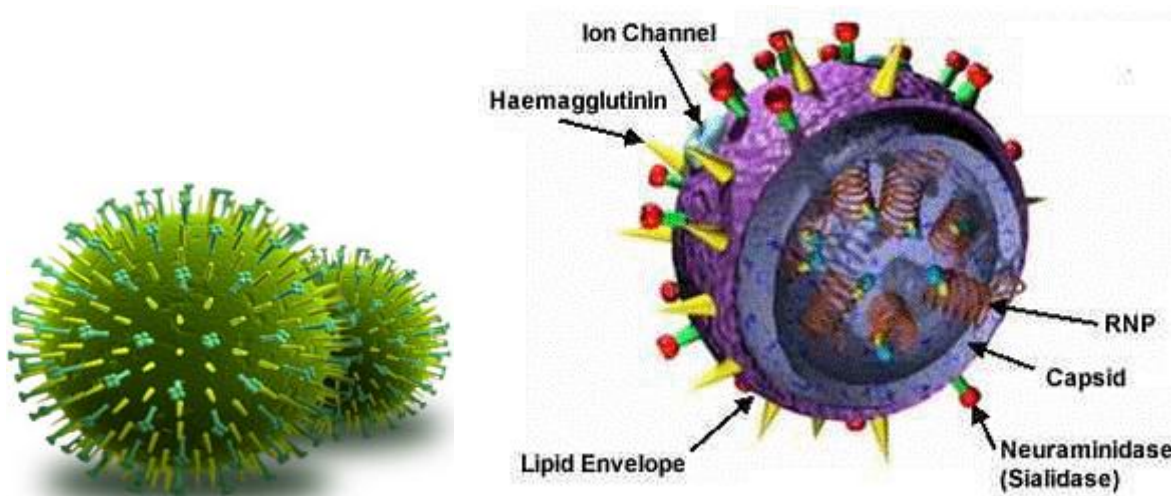
Poprzez masowe szczepienia, oprócz odporności indywidualnej u osób szczepionych, uzyskuje się odporność grupową, populacyjną. Następuje to po zaszczepieniu co najmniej 90% ogółu populacji. Powoduje to zmniejszenie liczby osób, które mogą być potencjalnym źródłem zakażenia („rezerwuarem zarazka”) i zahamowanie krążenia zarazków. Wynikiem tego jest trwała poprawa sytuacji epidemiologicznej.

Źródło: <http://psse.gda.pl> [http, GIS, WHO, ECDC, CDC, Sanofi Pasteur](http://gis.who.org)

Szczepienie przeciwko grypie wskazanej populacji osób przyczyniło by się do zmniejszenia zachorowalności na grypę a w końcowym efekcie do poprawy jakości życia osób starszych. Zmniejszyło by to ilość wizyt do lekarza rodzinnego i zaoszczędzenie i tak ubożego portfela domowego osób starszych.

B). epidemiologia

Wirus grypy



Wyróżnia się 3 typy wirusa grypy: A, B, C. Za epidemiologiczny wzrost zachorowań na grypę odpowiadają głównie wirusy grypy typu A i B, natomiast wirusy grypy typu C wywołują sporadyczne zachorowania, zwykle o łagodnym przebiegu.

Wirusy grypy są bardzo groźne - nieustannie się zmieniają poprzez mutacje punktowe i skokowo, co 30-40 lat, poprzez wymianę całych segmentów kwasu nukleinowego pomiędzy wirusami. Szczególną zdolność do dużych zmian genetycznych mają wirusy grypy A, które mogą wymieniać fragmenty RNA pomiędzy wirusami ludzkim i/lub zwierzęcymi, co prowadzi, co kilkadziesiąt lat, do powstania wysoce zakaźnych i zjadliwych szczepów wirusa odpowiedzialnych za pandemie.

W poprzednim stuleciu miały miejsce 3 wielkie pandemie grypy:

1918 roku największa, tzw. „hiszpanka”,

1957 roku pandemia azjatycka,

1968 roku pandemia tzw. „grypy z Hong- Kongu”.

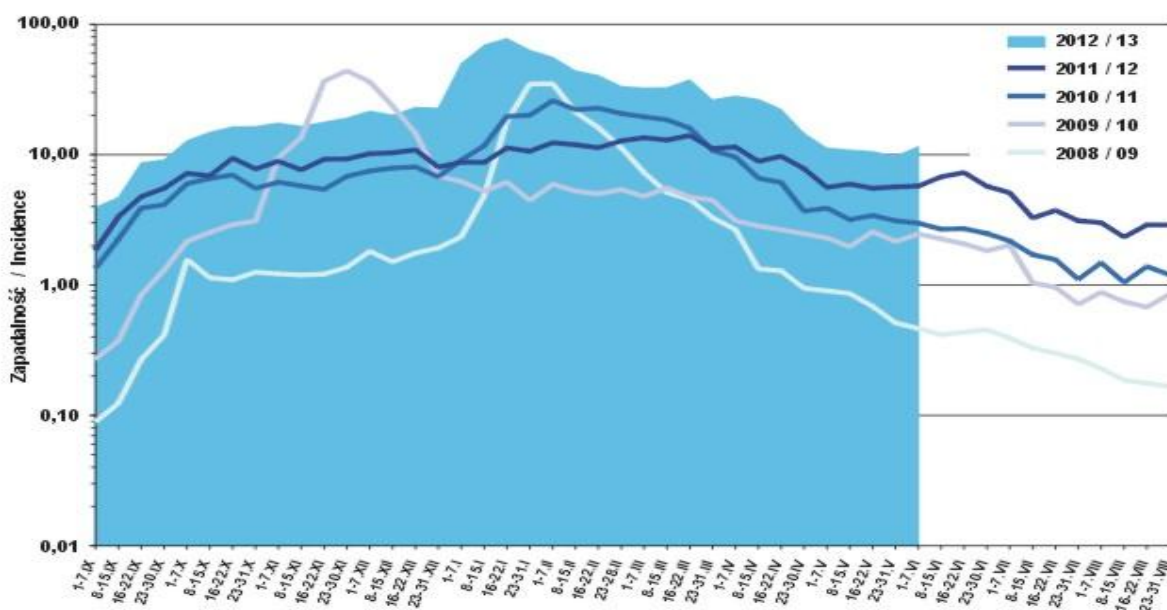
Źródło: <http://psse.gda.pl> <http://gis.who.org>, [ecdc](http://ecdc.europa.eu), [cdc](http://cdc.gov), [Sanofi Pasteur](http://sanofi-pasteur.com)

W czerwcu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła, pierwszą w tym stuleciu, pandemię grypy, wywołaną nowym szczepem wirusa A/H1N1.

Wirus grypy A/H1N1 jest reasortantem pochodzącym ze szczepów wirusa grypy ludzi, świń i ptaków. Ma on zdolność do szybkiego przenoszenia się pomiędzy ludźmi, ale, na szczęście, okazał się stosunkowo mało zjadliwy. Pandemia trwała do sierpnia 2010 roku.

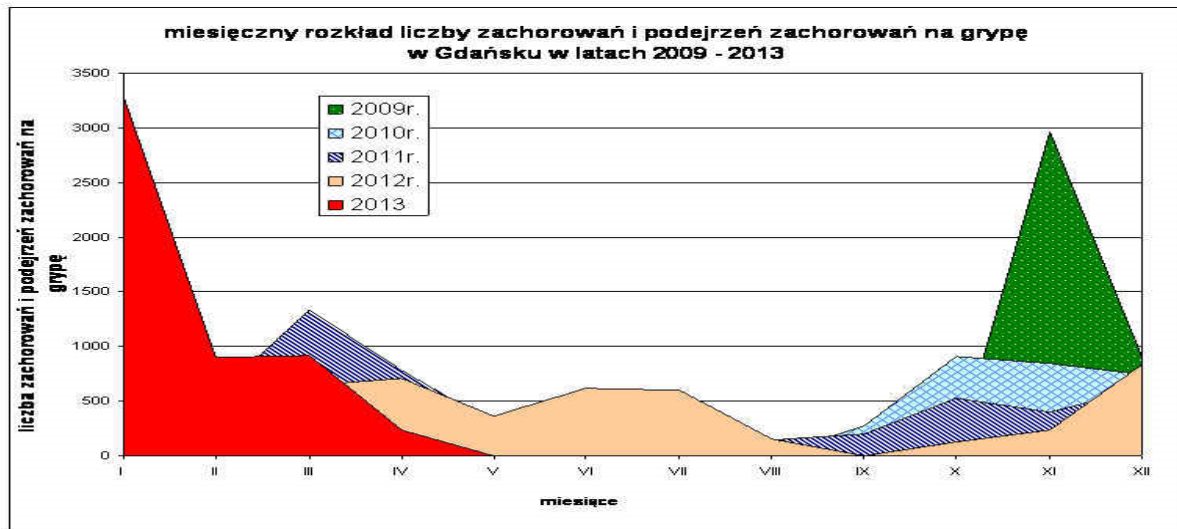
W Gdańsku w czasie pandemii zarejestrowano 4171 przypadków zachorowań na grypę (w tym 44 potwierdzone przypadki zachorowań na grypę typu A/H1N1) niemniej jednak, szacuje się, że nawet 90% zanotowanych w tym czasie zachorowań na grypę (tj. ponad 3700 przypadków) było spowodowanych wirusem A/H1N1. W 2012 roku zarejestrowano 7 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków grypy (3 typu A i 4 typu A/H1N1).

Zapadalność na grypę w Polsce w latach 2008- 2012



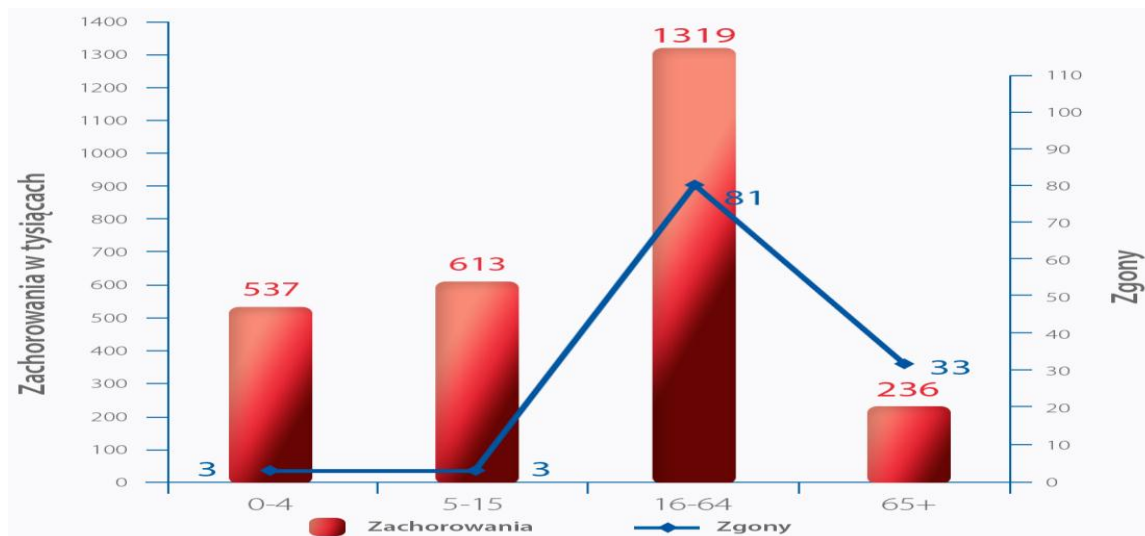
Źródło: Meldunki epidemiologiczne dostępne na www.pzh.gov.pl

Szacunkowa liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę na terenie miasta Gdańska w latach 2009-2013



Źródło: Meldunki epidemiologiczne dostępne na www.psse.gd.pl

Grypa w sezonie 2012/2013 (4.09.2012 - 22.05.2013)



2 706 011 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę
 51% w grupie wiekowej 16-64 r.ż.
 12 637 hospitalizacji z powodu grypy
 119 zgonów z powodu grypy
 68% w grupie wiekowej 16-64 r.ż

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

Z danych powyżej wynika , że **najbardziej narażoną** grupą na zachorowalność, hospitalację i zgony z powody grypy jest grupa populacji między **16-64** rokiem życia.

W 2012 roku współczynnik zapadalności na grypę na terenie miasta Gdańska, oparty na podstawie informacji przekazywanych przez lekarzy w postaci formularzy MZ- 55, był **najwyższy** od 12 lat i wyniósł - **10334,25** (47591 zachorowań)

Szacunkowa liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę na terenie miasta Gdańska w latach 2010-2013

| Rok | Liczba zachorowań | zapadalność |
|------|-------------------|-----------------|
| 2012 | 47591 | 10334,25 |
| 2011 | 7141 | 1562,69 |
| 2010 | 2519 | 552,62 |

Na podstawie danych z Meldunków epidemiologicznych dostępnych na www.psse.gd.pl

Jak widać na tabeli zwiększa się liczba zachorowań na grypę i wdrożenie programu szczepienia przeciwko grypie dla osób starszych ma ogromne znaczenie i uzasadnienie nie tylko ze względów ekonomicznych , ale również epidemiologicznych. Starsi ludzie zamieszkują najczęściej ze swoimi rodzinami, również opiekują się swoimi wnukami. Szczepiąc na grypę zapobiegamy zachorowaniom i ciężkim powikłaniom po grypie nie tylko osoby szczepione , ale i całe ich rodziny, co daje podwójne korzyści dla mieszkańców Gdańska.

c). populacja

Na terenie miasta Gdańska zamieszkuje mieszkańców.

d). dostępność świadczeń

Ludność na terenie miasta Gdańska korzysta ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez NFZ. Niestety NFZ w zakresie swoich świadczeń zdrowotnych nie przewiduje finansowania szczepień przeciwko grypie.

Szczepienia przeciwko grypie nie są ujęte w Rozporządzeniu Ministra zdrowia z 2011 w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych , nie uwzględniono również szczepień przeciwko grypie w Programie Szczepień Ochronnych na 2013 r. Szczepienia przeciwko grypie są uwzględnione jedynie w szczepieniach zalecanych. Co stanowi dużą barierę w wykonalności szczepień zalecanych , ze względu na niskie (skromne) zasoby portfela wskazanej grupy wiekowej. Przy wprowadzeniu szczepień przeciwko grypie wskazanej populacji udałoby się

zaspokoić potrzebę świadczeń niedostępnych w zakresie świadczeń realizowanych z NFZ.

e). uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Jak przedstawiono na wykresach i w tabeli istnieje duża potrzeba wdrożenia programu przeciwko grypie dla osób starszych. Lawinowo wzrasta liczba zachorowań na gripę. W 2012 r. w Gminie Miasta Gdańsk zachorowalność wynosiła **4759**, a zapadalność **10334,25**. Jest to wynikiem niefinansowania szczepień ze świadczeń zdrowotnych finansowanych z NFZ. Społeczeństwo po 65 roku życia niestety nie posiada zamożnego portfela ze względu na niskie zasoby finansowania 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, co wynika w dużej mierze z braku świadomości społecznej dotyczącej korzyści wynikających z corocznej profilaktyki grypy.

Wdrożenie programu poprzez edukację i szczepienie uczestników zagwarantuje zwiększenie świadomości większej populacji dotyczącej profilaktyki przeciwko grypie.

Wyszczepialność przeciw grypie w Polsce w latach 2004- 2012

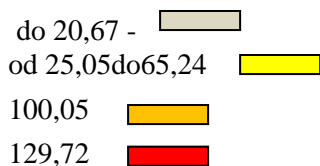
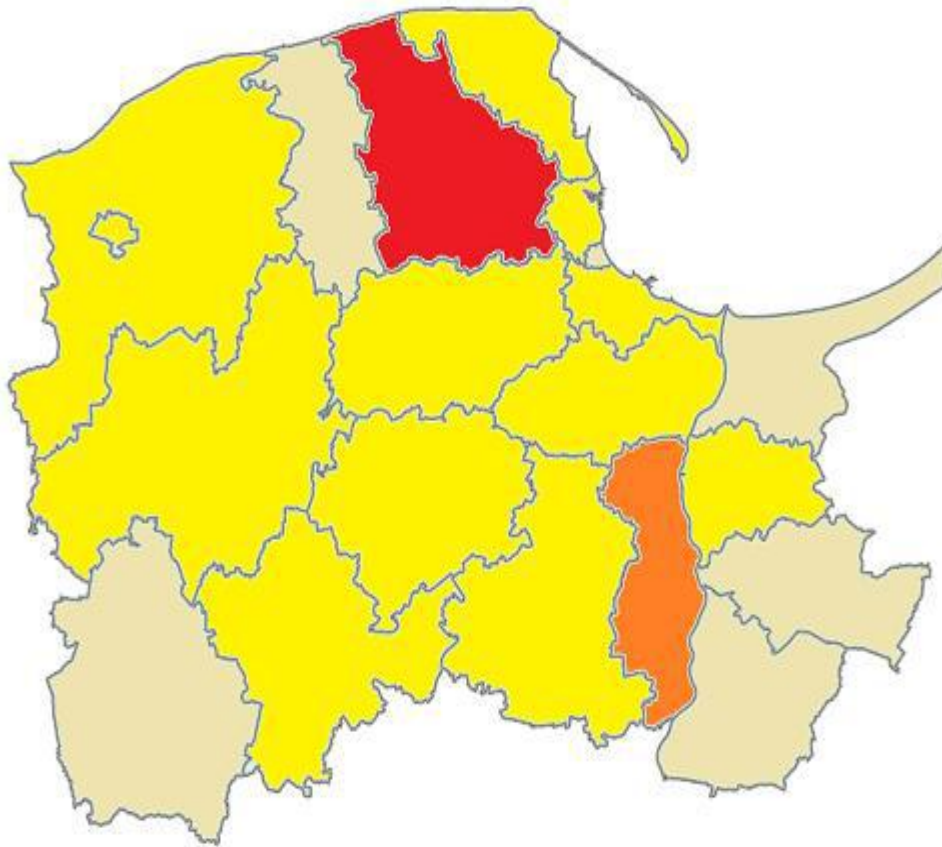


Źródło: Lidia B. Brydak, dane Krajowego Ośrodka ds. Grypy

W 2012 roku w Gdańsku szacunkowa liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie wyniosła **12250** i jest o ponad **1000 mniejsza** niż w poprzednich latach . W głównej mierze wynikało to z ograniczeń wiekowych.

Program dotyczył ludzi po 70 roku życia. Jak wyżej wspomniano zalecenia WHO dotyczą już ludzi po 55 roku życia.

Dane uzyskane na podstawie sprawozdań o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę otrzymywanych z Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych woj. pomorskiego, które sporządziły je w oparciu o meldunki MZ – 55 otrzymywane od podmiotów leczniczych. Dane dot. liczby ludności wykorzystane do zapadalności wg GUS.



Średnia dzienna zapadalność w poszczególnych powiatach woj. pomorskiego w okresie od 23 do kwietnia 2013 r.

Źródła : internetowe GIS, WHO, ECDC, CDC.

2.Cele programu

a). cel główny

Zmniejszenie zachorowań na grypę kobiet i mężczyzn po 65- tym roku życia mieszkańców Gminy Miasta Gdańska.

b). cele szczegółowe

- Edukować w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia
- Edukować w zakresie znaczenia szczepień ochronnych (profilaktyka)
- Edukować pod względem zagrożeń wynikających z braku szczepienia
- Edukować pod względem postępowania w przypadku wystąpienia NOP
- Zapobiegać wystąpieniu grypy u osób po 65 roku życia
- Zapobiegać występowaniu powikłań pogrypowych
- Przebadać pacjentów po 65 roku życia ze wskazań lekarskich
- Zaszczepić przeciwko grypie w przypadku braku przeciwwskazań
- Poprawić kondycję fizyczną gdańszczan w okresie „złotej jesieni”
- Poprawić zadowolenie gdańszczan z wdrożonych programów zdrowotnych przez Urząd Miasta Gdańska.

c). oczekiwane efekty

- Poprawa jakości życia
- Zmniejszenie zachorowań na grypę w wybranej populacji
- Zmniejszenie powikłań, do których mogłoby dojść na skutek zachorowań
- Zmniejszenie kosztów hospitalizacji na skutek powikłań pogrypowych
- Zmniejszenie ilości zgonów u osób po 65- tym roku życia na skutek powikłań pogrypowych

d). mierniki efektywności odpowiadające celom projektu

Program prowadzony będzie w miejscu udzielania świadczeń poprzez:

- Prowadzenie Listy Uczestników Programu.

Monitoring odbywać się będzie w systemie elektronicznym.

Po zakończeniu sezonu grypowego podsumuje się zachorowalność w danej grupie wiekowej osób zaszczepionych i nie szczepionych.

e). adresaci projektu

Grupę docelową stanowią:

- Mieszkańcy Gminy Miasta Gdańska po 65 roku życia ze wskazań lekarskich.

Ta grupa mieszkańców jest najuboższa ze względu na niskie dochody i dbając o ich dobro i zdrowie pragniemy zapewnić im poczucie bezpieczeństwa jak najbliżej miejsca zamieszkania.

f). tryb zaproszenia :

- Informacje i zalecenia lekarzy prowadzących POZ i specjaliści
- Informacje przekazywane przez pielęgniarki w gabinecie zabiegowym
- Informacje przekazywane przez pielęgniarki środowisko-rodzinne w domach pacjentów
- Informacje przekazywane przez personel pracujący w rejestracji
- Informacje i plakaty na tablicach ogłoszeń w przychodni

4.organizacja projektu



1.Etap- edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia

Uczestnik otrzyma pełną informację na temat zdrowego i higienicznego stylu życia (np. zachowanie reżimu sanitarnego w przypadku osoby zainfekowanej).

2. Etap - edukacja w zakresie znaczenia szczepień ochronnych i zagrożeń wynikających z braku szczepienia (profilaktyka)

Uczestnik otrzyma pełną informację na temat profilaktyki przeciwko grypie (celowości szczepień) i zagrożeń wynikających z braku szczepienia.

3 .Etap- zakup szczepionek

Szczepionki przeciw grypie zostaną zakupione i dowiezione z zachowaniem procedur przez hurtownię farmaceutyczną.

Dostępne szczepionki na dany rok kalendarzowy :

Influvac, Vaxigrip, Flurarix po dostarczeniu będą przechowywane zgodnie z procedurą.

4.Etap -kwalifikacja do szczepienia

Lekarz dokumentuje kwalifikację pacjenta w historii choroby.

Kwalifikacji dokonuje lekarz POZ, lekarz specjalista.

Szczepieniem objęci będą pacjenci po 65 – tym roku życia ze wskazań lekarskich

5.Etap – zaszczepienie uczestnika programu

- Uczestnik programu zgłasza się do pielęgniarki posiadającej kwalifikacje do szczepień.
- Zapisywany jest na Listę Uczestnika programu
- Otrzymuje Ankietę jakości usług (Załącznik nr 1)
- Uzyskuje dokładną informację o sposobie jej wypełnienia
- Uzyskuje informacje o możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych
- Uzyskuje informacje o postępowaniu w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych
- Uzyskuje informacje o konieczności zgłoszenia się do lekarza w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych
- Uzyskuje informacje o zasadności szczepień ochronnych

Szczepienia wykonywane będą również przez pielęgniarki środowisko- rodzinne w domu pacjentów leżących

Po uprzednim zbadaniu przez lekarza POZ w trakcie wizyty domowej.

6. Etap – edukacja pod względem postępowania w przypadku wystąpienia NOP

Uczestnik otrzymuje instruktaż jak postępować w czasie wystąpienia NOP, w razie konieczności zgłosić się do lekarza POZ.

7. Etap – przyjęcie uczestnika w razie wystąpienia NOP

Lekarz dokumentuje wystąpienie NOP u pacjenta w historii choroby. Wypełnia Formularz NOP po innym szczepieniu niż BCG . Pielęgniarka uzupełnia formularz i wysyła do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku i w dalszym etapie postępuje według procedury. Uczestnik uzyskuje dokładną informację o sposobie postępowania

8. Etap –Monitoring

Lekarz POZ będzie monitorował zachorowalność osób zaszczepionych w systemie elektronicznym

Po zakończeniu sezonu grypowego podsumuje się zachorowalność w danej grupie wiekowej osób zaszczepionych i nie szczepionych.

9. Etap –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- tym roku życia.

Lekarz POZ będzie monitorował zachorowalność osób zaszczepionych systemie elektronicznym

b). planowanie interwencyjne

Interwencyjne planowanie dotyczyć będzie edukacji pacjentów w zakresie uzyskania wiedzy dotyczącej skuteczności i zasadności szczepień ochronnych.

c). kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Kwalifikacji dokonuje lekarz POZ, lekarz specjalista (ze wskazań)

Szczepieniem objęci będą pacjenci po 65 – tym roku życia ze wskazań lekarskich.

Adresatami programu będą mieszkańcy Miasta Gdańska po 65 roku życia

d). zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Lekarz POZ i specjalista zna swoich pacjentów i jego jednostki chorobowe oraz zagrożenia wynikające z toczącej się choroby.

Poradnia czynna od godziny 8.00-18.00 w tym samym miejscu znajduje się gabinet zabiegowy gdzie będą wykonywane szczepienia.

e). sposoby powiązań działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

W ramach kontraktu na Podstawowa Opiekę Zdrowotną wykonywane są wyłącznie szczepienia obowiązkowe. Lekarz prowadzący pacjenta w POZ i specjalista posiada wiedzę na temat przebytych i istniejących chorób pacjenta w związku z czym profesjonalnie dokonuje kwalifikacji do szczepienia przeciw grypie osób po 65-tym roku życia ze wskazań lekarskich.

f). sposób zakończenia udziału w programie

Przekazanie list zaszczepionych uczestników

Analiza Ankiety załącznik nr 1

Analiza zachorowalności w na grypę

g). kompetencje podmiotów realizujących projekt

- lekarz ze specjalizacją lekarza rodzinnego – 1 osoba
- lekarz ze specjalizacją chorób wewnętrznych- 2 osoby
- lekarz ze specjalizacją pulmonologiczną- 1osoba
- pielęgniarka po kursie szczepień ochronnych – 5 osoby

h). warunki niezbędne do realizacji projektu

Program realizowany będzie w przychodni o powierzchni z dostępem dla osób niepełnosprawnych:

Podjazd i winda

Gabinety lekarskie o powierzchni około 13 m kw

Gabinet zabiegowy o powierzchni 22 m kw wyposażony zgodnie

Z obowiązującymi standardami

Do realizacji programu niezbędny jest sprzęt jednorazowego użytku :

Szczepionka : influwac , vaxigrip lub fluarix

Przechowywana zgodnie z procedurami i wymogami sanepidu w lodówce

Szczepionka dostarczona będzie do siedziby przychodni środkami transportu , które zapewni hurtownia.

5.Koszty

a) koszt jednostkowy 40 PLN

Na koszt jednostkowy składa się :

- koszt zakupu szczepionki
- koszty osobowe lekarzy wykonujących badania kwalifikacyjne
- koszty osobowe lekarzy przyjmującego uczestnika po wystąpieniu NOP
- koszty osobowe pielęgniarek wykonujących szczepienie
- koszty osobowe pielęgniarek przeprowadzających edukację
- koszty materiałów jednorazowych do wykonania szczepienia
- koszty monitoringu i ewaluacji
- koszty rozliczeń księgowych

| Nazwa produktu | Cena ogólna | Ilość w opakowaniu | Cena jednostkowa | Zużycie | Uwagi |
|--|-------------|--------------------|------------------|-----------|--------------------------|
| Wizyta lekarska-kwalifikacja | 8 zł | 1 | 8 zł | 1 pacjent | |
| Wizyta lekarska- NOP | 10 zł | 1 | | 1 pacjent | W uzasadnionym przypadku |
| Edukacja na temat zdrowego i higienicznego stylu życia | 4zł | 1 pacjent | 1 pacjent | 1 pacjent | Jedna Wizyta |
| Edukacja w zakresie znaczenia szczepień i i zagrożeń wynikających ze szczepień | | | | | |
| Edukacja pod względem występowania NOP | | | | | |
| Dofinansowanie systemu elektronicznego | 1 zł | 1 pacjent | 1 pacjent | 1 pacjent | Wprowadzenie monitoringu |
| Zakup szczepionki | 20 zł | 1 | 20 zł | 1 pacjent | |
| Zaszczepienie | 3 zł | 1 | 3 zł | 1 pacjent | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|--------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Środki do mycia rąk | 25zł | 500ml | 2 ml- 0,10 gr. X 2 | Po każdym pacjencie | X 2Lekarz Pielęgniarka |
| Środki dezynfekcyjne do rąk | 30zł | 500 ml | 2 ml- 0,12 gr. X 2 | Po każdym pacjencie | X 2Lekarz Pielęgniarka |
| Środki dezynfekcyjne do powierzchni | 30 zł | 500 ml | 2 ml-0,12gr. | Po każdym pacjencie | |
| Środki dezynfekcyjne do skóry | 25zł | 250 ml | 1 ml- 0,1gr. | Na każdego pacjenta | |
| szpatułki | 3,10 zł | 100 szt. | 1 szt.0,031 | | |
| Rękawice jednorazowe | 16.00zł | 100 | 1 szt-0,16 gr. | Na 1 pacjenta | W razie konieczności lekarz |
| Gaziki jałowe | 4,50 5x5 | 25 szt. | 0,18gr. | Na jednego pacjenta | 1 szt. na jednego pacjenta |
| Plaster poiniekcyjny | 17zł | 250 szt. | 0,068 gr. | Na jednego pacjenta | |
| Pojemniki na zużyte igły | 4,50 zł | 1 | 1 dzień- 4.50 zł. | 1 na dzień | |
| Worki na śmieci | 3zł | 25 szt. | 0.12 | 1 Na dzień | 0,25 |
| Podkłady higieniczne | 15zł | 1 rolka 50 m | Po każdym pacjencie | Po każdym pacjencie- 1,50m | Przy badaniu pacjenta |
| Paper na ankiety | 12zł | 100 | 0,12 gr. | Każdy pacjent | |
| Papier na skierowanie | 23 zł | 100 | 0,23 gr. | Każdy pacjent | |
| Razem | | | 40 zł | | |

b) planowane koszty całkowite

3300 uczestników programu * x 40 =132 000

7.Okres realizacji projektu

I ETAP - Od września 2014 do 10 grudnia 2014 rok

II ETAP - Od września 2015 do 10 grudnia 2015 rok

III ETAP - Od września 2016 do 10 grudnia 2016 rok