

**UCHWAŁA NR XXXI.270.2017
RADY GMINY DARŁOWO**

z dnia 15 lutego 2017 r.

w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Darłowo po 65 roku życia na lata 2017-2020

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art.18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, 1579, 1948), art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793.,1807,1860,1948,2138,2173,2250), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej, Rada Gminy Darłowo uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Darłowo po 65 roku życia na lata 2017-2020, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Darłowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Darłowo

Grzegorz Hejno

Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Darłowo po 65 roku życia na lata 2017-2020

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1. Problem zdrowotny

Grypa jest chorobą zakaźną stanowiącą duże zagrożenie dla zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie rocznie na grypę zapada 5-10% ogólnej populacji. Choroba ta jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi, powodując jednocześnie duże straty finansowe.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy, przenoszonego drogą kropelkową. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których namnażają się. W konsekwencji powodują martwicę tychże komórek, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym:

- zakażony dorosły może być źródłem zakażenia dla innych począwszy od dnia poprzedzającego wystąpienie objawów chorobowych do około 5-7 dni po ich wystąpieniu,
- zakażone dziecko może być źródłem zakażenia dla innych do ponad 10 dni, przy czym u małych dzieci również przez okres do 6 dni zanim wystąpią objawy,
- zakażony z ciężkim niedoborem odporności może być źródłem zakażenia dla innych przez wiele tygodni lub miesięcy.

Wyróżnia się 3 typy wirusów grypy: A, B i C.

Wirus grypy typu A występuje nie tylko u ludzi, ale także u zwierząt (ptaki, konie, świnie, foki oraz wieloryby). Do tej pory udało się ustalić 16 podtypów wirusa pod względem białka H (czyli hemaglutyniny) oraz 9 podtypów pod względem białka N (czyli neuraminidazy). Łącznie mamy zatem do czynienia ze 144 różnymi kombinacjami podtypów wirusa. Ponadto typ A dzieli się na podtypy A/H1N1/, A/H3N2/, A/H2N2 i inne. Zwykle zakażenia wirusami grypy podtypu A/H3N2/ powodują cięższe zachorowania niż zakażenia podtypem A/H1N1/ i typem B.

Grypa typu B jest generalnie łagodna, gdy występuje u dorosłych, często brana jest za poważne zaziębienie. Wirus grypy B występuje tylko u ludzi i stanowi źródło zakażenia jedynie dla człowieka.

Wirus grypy C występuje u ludzi i świń i stanowi źródło zakażenia jedynie dla człowieka. Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii. Po pojawieniu się u danej osoby grypy typu C odporność organizmu na tę rodzinę wirusów wzrasta na trwałe, tak więc rzadko się zdarza, aby ktoś przechodził ten rodzaj grypy więcej niż raz.

Kliniczny przebieg choroby wywołanej wirusem grypy zależy od właściwości wirusa, wieku pacjenta, statusu immunologicznego, palenia tytoniu, współistnienia innych chorób (np. serca i płuc), wydolności nerek, immunosupresji, ciąży, stanu odżywienia itp.

Na grypę można chorować wiele razy. Po jej przebyciu nabywa się odporność, która jednak chroni przez krótki czas, ponieważ wirus grypy ciągle się zmienia (mutuje). Za każdym razem organizm człowieka ma do czynienia z nowym, zmodyfikowanym wirusem.

Grypa jest chorobą powodującą powikłania pogrypowe, które niejednokrotnie uwidaczniają się dopiero po pewnym czasie od przebytej infekcji:

1. powikłania pogrypowe ze strony układu oddechowego - zapalenie płuc i oskrzeli, wtórne bakteryjne zapalenie płuc i zapalenie oskrzelików (szczególnie u niemowląt i dzieci), zakażenia meningokokowe lub zaostrzenie astmy,
2. ze strony innych układów - odrzut przeszczepu, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia serca i osierdzia, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie mięśni i mioglobinuria, mogąca prowadzić do niewydolności nerek, pogrypowe kłębuszkowe zapalenie nerek, zaostrzenie przewlekłych kłębuszkowych zapaleń nerek, nasilenie objawów przewlekłej niewydolności nerek,
3. powikłania neurologiczne - nasilenie częstości napadów padaczkowych, choroby naczyniowe mózgu,
4. powikłania ośrodkowego układu nerwowego - toksyczna encefalopatia, zapalenie mózgu, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, niejednokrotnie wzrost przypadków choroby Parkinsona, zespół Reye'a,
5. schorzenia naczyniowe mózgu - wylewy podpajęczynówkowe, śpiączkowe zapalenie mózgu,
6. powikłania w psychiatrii - ostre psychozy, niektóre ze słuchowymi lub wzrokowymi halucynacjami, schizofrenia,
7. inne - dysfunkcja receptora słuchowego, częściowa utrata słuchu, a nawet głuchota, bóle brzucha, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, biegunka, wymioty - niejednokrotnie imitujące zapalenie wyrostka robaczkowego, bóle mięśniowe, zapalenie mięśni.

Praktyka dowodzi, że najskuteczniejszymi sposobami zapobiegania grypie i jej ewentualnym powikłaniom są szczepionki. Szczepienie powinno być powtarzane co sezon epidemiczny, ponieważ wirusy grypy podlegają bardzo częstym zmianom genetycznym. Zmienność wirusa grypy powoduje, że skład szczepionki na każdy kolejny sezon epidemiczny musi być weryfikowany i uaktualniany. Ponadto, poziom przeciwciał, jakie powstają w wyniku szczepienia, spada wraz z upływem czasu, więc może nie być wystarczająco wysoki, aby zabezpieczyć przed zachorowaniem w kolejnym sezonie epidemicznym. W Polsce zachorowania na grypę odnotowuje się w okresie od października do kwietnia, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem.

Wskazania medyczne do szczepienia dotyczą głównie osób po 65 roku życia. Infekcje grypowe są szczególnie groźne dla osób w podeszłym wieku. W tej grupie pacjentów są one najczęstszą przyczyną zaostrzeń chorób układu oddechowego, mogą także prowadzić do omówionych wcześniej powikłań.

Na podstawie licznych badań ocenia się, że efektywność obecnie stosowanych szczepionek przeciw grypie w redukowaniu chorobowości i śmiertelności w grupach podwyższonego ryzyka, w tym dla osób od 65 roku życia, sięga od 50% do 70%, a skuteczność szczepionek przeciwko grypie określa się na 70% – 90% (w przypadku ludzi zdrowych poniżej 65 roku życia).

1.2. Epidemiologia

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia co roku na świecie choruje z powodu grypy od około 330 mln do 1,575 mld ludzi, z czego umiera od 500 tys. do 1 mln.

W XX wieku przez świat przeszły 3 pandemie grypy:

- najgroźniejsza w swoich skutkach była pandemia zwana „hiszpanką” z lat 1918-1919, wywołana przez wirus podtypu A(H1N1), która pochłonęła, według obecnych danych, około 100 mln ofiar.

- następna pandemia, tzw. pandemia azjatycka, w roku 1957 spowodowana była przez wirus podtypu A(H2N2). W jej wyniku zmarło około 1 mln osób.

- trzecia pandemia w historii to rok 1968 i tzw. pandemia „ery Hongkongu”, wywołana przez wirus grypy podtypu A(H3N2), która spowodowała około 700 000 zgonów. W samej tylko Polsce w 1971 r. pandemia ta była przyczyną 5 940 zgonów.

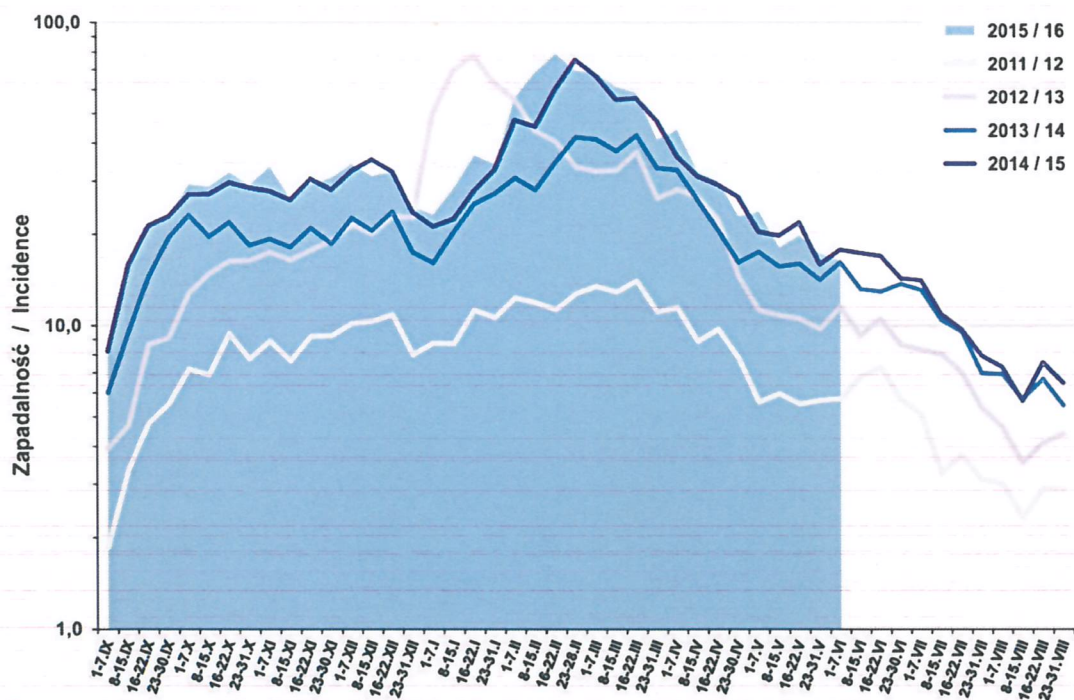
Od tej pory w populacji krążą wszystkie możliwe typy wirusa grypy, tj. A(H1N1), A(H3N2), B oraz w mniejszym stopniu A(H2N2).

Obecnie świat stoi przed realną groźbą wybuchu kolejnej pandemii grypy. Świadczą o tym regularnie odnotowywane - począwszy od 1997 r. - zakażenia ludzi wysoce patogennymi wirusami grypy, które dotąd występowały tylko i wyłącznie u ptaków, takimi jak A(H5N1), czy A(H7N7). Przypadki takie miały miejsce w 1997 r. i następnie w latach 2003-2007.

Ponadto, odnotowuje się także zakażenia ludzi szczepami pochodzenia zwierzęcego o niskiej patogenności, jak A(H7N2), A(H9N2), czy A(H7N3). Szacuje się, że kolejna pandemia grypy może spowodować nawet do 100 mln zgonów, a wirus pandemiczny rozprzestrzeni się na obszar całego świata nawet w ciągu 3 miesięcy.

W okresie od 1 września 2015 r. do 15 lutego 2016 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 1 996 815 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 68,75 na 100 tys. ludności.

(Dane: www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm).



Rys. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2015/16 w porównaniu z sezonami 2011/12 - 2014/15.

1.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Niniejszy program skierowany jest dla mieszkańców Gminy Darłowo dla osób powyżej 65 roku życia.

Na terenie Gminy Darłowo mieszka 1150 osób w wieku powyżej 65 roku życia - dane: *statystyka ludności Gminy Darłowo (meldunek stały i czasowy)*.

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

Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2015 r. poz. 63) wskazano, że szczepienia przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi, niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Są zalecane wg wskazań:

1. ze wskazań klinicznych i indywidualnych:

- 1) przewlekle chorym dzieciom (powyżej 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół

nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;

2) osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie narządów lub tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;

3) dzieciom z grup ryzyka od 6 miesiąca życia do 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonym przewlekle salicylanami;

4) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;

5) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2. ze wskazań epidemiologicznych – wszystkim osobom od 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności:

1) zdrowym dzieciom w wieku od 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od 6 do 60 miesiąca życia);

2) osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);

3) pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu;

4) pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Grypa sezonowa jest obecnie jednym z największych zagrożeń dla osób powyżej 65. roku życia oraz – bez względu na wiek – dla pacjentów z przewlekłymi schorzeniami, np. niewydolnością układu krążenia, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą czy przewlekłą niewydolnością nerek.

Grypa rozwija się bardzo szybko i atakuje nagle. Towarzyszy jej złe samopoczucie, gorączka powyżej 38° C (a nawet 39°C - 41° C), dreszcze, bóle mięśni, głowy i gardła, a także suchy kaszel oraz brak apetytu. Grypa jest wirusową chorobą zakaźną często myloną z przeziębieniem, które przebiega o wiele łagodniej i jest zazwyczaj skutkiem przemarznięcia, zmiany temperatury, przemoknięcia etc. Grypy absolutnie nie można lekceważyć, trzeba skonsultować się z lekarzem. Jeśli jednak wysoka gorączka utrzymuje się dłużej niż 5 dni, towarzyszy jej przyspieszony lub utrudniony oddech, nawrót gorączki, kaszlu i innych objawów po okresie poprawy, ból lub ucisk w klatce piersiowej, uporczywe wymioty, omdlenia czy dezorientacja, wówczas może to oznaczać rozwój niebezpiecznych powikłań pogrypowych, bardzo groźnych dla zdrowia. Szczególnie narażone na powikłania pogrypowe narażone są osoby powyżej 65 roku życia.

Osoby z czynnikami ryzyka nawet 4-5 razy częściej niż osoby zdrowe w tym samym wieku trafiają do szpitala z powodu ciężkiego przebiegu grypy lub jej powikłań. Niedawno opublikowane badania kliniczne potwierdziły ważną rolę zakażenia wirusem grypy u pacjentów z przewlekłą chorobą wieńcową i innymi schorzeniami sercowo-naczyniowymi.

Okazało się, że wśród pacjentów z zawałem serca (średnia wieku 64 lata), którzy zaszczepili się przeciwko grypie, aż o 75 proc. zmniejszyło się ryzyko zgonu z przyczyn sercowonaczyniowych, a o 59 proc. ryzyko wystąpienia poważnego incydentu naczyniowego w stosunku do grupy pacjentów nieszczepionych.

Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ i nie każda osoba po 65 roku życia może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego w postaci szczepionki. Ze względu na swą zjadliwość i szerzący się rozmiar zagrożenia w postaci mnogich powikłań oraz brak świadomości o potrzebie tego typu szczepień, celowe jest wprowadzenie na terenie Gminy Darłowo programu szczepień przeciwko grypie, skierowanego do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, czyli osób po 65 roku życia.

2. Cele programu

2.1. Cel główny

Obniżenie liczby zachorowań na grypę u osób starszych oraz powikłań odgrypowych.

2.2. Cele szczegółowe

1. Spadek częstości występowania grypy u osób objętych programem.
2. Zmniejszenie liczby powikłań.
3. Zmniejszenie liczby wizyt osób objętych programem w Podstawowej Opiece Zdrowotnej z powodu grypy, co spowoduje obniżenie kosztów funkcjonowania opieki zdrowotnej.
4. Podniesienie świadomości zdrowotnej, szczególnie w zakresie konieczności stosowania szczepień przeciwko grypie, osób po 65 roku życia, uczestniczących w programie.

2.3. Oczekiwane efekty

Realizacja celów szczegółowych.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Podczas oceny uwzględnione będą wykładniki:

- odsetek osób uczestniczących w programie,
- liczba osób zaszczepionych.

3. Adresaci programu

3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program skierowany jest do mieszkańców Gminy Darłowo, dla osób powyżej 65 roku życia. Liczba osób w wieku powyżej 65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Darłowo wg stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. wynosi: 1 150 osób.

W latach następujących:

2017 r. - 1 150 osób po 65 roku życia,

2018 r. – 1237 osób po 65 roku życia,

2019 r. – 1332 osób po 65 roku życia,

2020 r. – 1444 osób po 65 roku życia,

Ogółem 5 163 szczepień

3.2. Tryb zapraszania do programu

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji.

Dlatego też organizator oraz realizator programu przeprowadzą kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach:

1) organizator programu (Urząd Gminy Darłowo):

a) informacja o programie zostanie umieszczona na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy, na stronie internetowej Gminy

b) plakaty zostaną wywieszane na tablicach ogłoszeń każdego sołectwa,

c) do kampanii włączone zostaną jednostki organizacyjne Gminy Darłowo, w tym Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, pielęgniarki środowiskowe

2) realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert):

• informacje w siedzibie realizatora.

4. Organizacja programu

4.1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

Szczepienia będą realizowane przed sezonem wzrostu zachorowań na grypę, tj. od 15 września do 30 listopada, zgodnie z zaleceniami producentów preparatów szczepionkowych. Corocznie w trakcie trwania programu, miesiąc grudzień przeznaczony będzie na końcowe rozliczenie finansowe programu i sprawozdawczość.

Etap I

Wybór w drodze konkursu podmiotu lub podmiotów leczniczych do realizacji programu.

Etap II

Coroczna kampania promocyjno-edukacyjna programu przeprowadzona przez organizatora i realizatora lub realizatorów programu.

Etap III

Procedura diagnostyczna i administracyjna przeprowadzana przez realizatora lub realizatorów programu:

1. rejestracja uczestnika,

2. uzyskanie pisemnej zgody na szczepienie (wzór zgody na uczestnictwo w programie stanowi załącznik nr 1 do niniejszego programu),

3. badanie i kwalifikacja do szczepienia,

4. wykonanie szczepienia przeciwko grypie zgodnie z zaleceniami producenta,

5. monitoring realizacji programu.

4.2. Planowane interwencje

W ramach programu będą szczepione osoby w wieku powyżej 65 roku życia zamieszkałe na terenie Gminy Darłowo.

Przewidujemy szczepienie osób wymagających zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki podanej w 1 dawce.

W 2017 roku 1 150 osób.

W latach następnych:

2018 roku 1237 osób,

2019 roku 1332 osób,

2020 roku 2 144 osób,

Ogółem 5163 szczepień

4.3 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- osoby po 65 roku życia,
- mieszkańcy Gminy Darłowo,
- brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia,
- pisemna zgoda na szczepienie,
- kryterium kwalifikacji do udziału w programie jest rok urodzenia.

4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko grypie otrzymają wszystkie osoby spełniające kryteria, które zostaną zakwalifikowane do programu.

Nie wszystkie osoby mogą być szczepione przeciwko grypie. Do najważniejszych przeciwwskazań należą:

- ostre choroby gorączkowe;
- udokumentowane uczulenie na białko jaja kurzego (każdy gabinet musi posiadać zestaw antywstrząsowy);
- uczulenie na śladowe ilości antybiotyku zawarte w szczepionce (split-neomycyna, subunit-gentamycyna);
- zespół Guillaina-Barrégo, stwierdzony w okresie 6 tygodni od poprzedniego szczepienia przeciwko grypie.

Osoby spełniające warunki uczestnictwa w programie będą przyjmowane do programu w kolejności zgłoszeń, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na program w kolejnych latach objętych programem.

4.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciwko grypie nie są finansowane ze środków publicznych.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko grypie znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków będących w budżecie Ministra Zdrowia.

4.6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Szczepienia zostaną przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będzie stosowana szczepionka/i zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek zostanie podany na podstawie karty charakterystyki produktu. Stosowane szczepionki muszą być ważne w aktualnym sezonie epidemicznym.

4.7. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w oparciu o wymagania ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.). Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny – lekarzy i pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim.

Szczepienia będą realizowane w Darłowie, 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

4.8. Dowody skuteczności planowanych działań

4.8.1. Opinie ekspertów klinicznych

Szczepienia przeciwko grypie rekomenduje Światowa Organizacja Zdrowia, Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych oraz wiele towarzystw i organizacji naukowych na całym świecie. Również polskie organizacje naukowe zalecają szczepienia przeciwko grypie jako najskuteczniejszą formę profilaktyki. Są to m.in. Zakład Badania Wirusów Grypy Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Główny Inspektor Sanitarny.

4.8.2. Zalecenia, wytyczne, standardy

Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) wraz z WHO co roku wydaje zalecenia dotyczące szczepień przeciwko grypie. Od 2010 roku zalecenia te obejmują wszystkie osoby już od 6 miesiąca życia, wskazując jednak grupy szczególnie rekomendowane do szczepień:

- osoby po przeszczepie organu,
- zdrowe dzieci w wieku od 6 do 59 miesięcy,
- chorych na przewlekłe choroby układu naczyniowo – sercowego, oddechowego, nerek, wątroby, neurologiczne, hematologiczne, metaboliczne - zarówno dzieci jak i dorosłych,
- dzieci i dorosłych z niedoborami odporności,
- kobiety, które są lub będą w ciąży w trakcie sezonu epidemicznego grypy,
- osoby od 6 miesiąca życia do 18 roku życia leczone przewlekłe kwasem acetylosalicylowym,
- pensjonariusze domów spokojnej starości i zakładów opieki zdrowotnej dla osób przewlekłe chorych, bez względu na ich wiek,
- osoby otyłe.

Oprócz wskazań klinicznych wymieniane są wskazania epidemiologiczne, w których zaleca się aby poddawały się nim wszystkie osoby od 6 miesiąca życia, wyróżniając jednak następujące grupy wysokiego ryzyka:

- wszyscy pracownicy ochrony zdrowia (lekarze, pielęgniarki i pozostały personel szpitali, leczenia otwartego, pogotowia ratunkowego),
- pracownicy domów spokojnej starości i zakładów opieki zdrowotnej nad przewlekłe chorymi,
- członkowie rodzin osób należących do grup wysokiego ryzyka,
- osoby opiekujące się dziećmi do lat 5,
- pracownicy służb publicznych (policjanci, sprzedawcy, nauczyciele, pracownicy budowlani).

4.8.3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej:

Zachorowania na grypę w każdym sezonie zachorowań, nie tylko w okresie epidemii dotyczą dużej grupy osób (zarówno dzieci jak i dorosłych) i dlatego koszty z tym związane są wysokie. Są to przede wszystkim koszty bezpośrednie czyli wszystkie nakłady poniesione w wyniku interwencji medycznych i procesu leczenia. Wśród najważniejszych kategorii kosztów bezpośrednich należy wymienić koszty: leczenia objawowego, wizyt lekarskich, leczenia powikłań pogrypowych, hospitalizacji i badań diagnostycznych.

Drugą grupę kosztów stanowią koszty pośrednie rozumiane jako straty produktywności

powstałe w wyniku choroby, takie jak koszt absencji lub długotrwałej nieobecności w pracy z powodu choroby własnej lub opieki nad chorym, spadek wydajności pracy osób chorych ale niebędących na zwolnieniu lekarskim, utrata aktywności społecznej, pogorszenie jakości życia z powodu bycia chorym.

Przypadki zakażeń i zachorowań na grypę należy rozpatrywać nie tylko mając na uwadze konsekwencje zdrowotne, ale także wymierne koszty ekonomiczne.

Przy tego rodzaju analizach należy uwzględnić następujące elementy, które składają się na całkowity koszt, związany z zachorowaniem na grypę:

- koszty wizyt lekarskich,
- koszty leczenia,
- koszty powikłań pogrypowych,
- koszty badań specjalistycznych,
- koszty hospitalizacji w klinikach państwowych i prywatnych,
- koszty zwolnień lekarskich we wszystkich grupach społecznych, w tym koszty wynikające z nieobecności w pracy z powodu konieczności opieki nad osobami starszymi,
- straty w dochodach spowodowane nieobecnością w pracy,
- inwalidztwo stałe (np. częściowa utrata słuchu lub głuchota).

Należy zwrócić uwagę na fakt, że zwłaszcza u pacjentów z grup wysokiego ryzyka koszty zachorowań na grypę są szczególnie wysokie. Zakażenie wirusem grypy u tych osób prowadzi bowiem często nie tylko do groźnych powikłań pogrypowych, ale też do zaostrzenia podstawowej choroby, co pociąga za sobą określone koszty, np. związane z odrzuceniem przeszczepu serca, nerek, czy płuc.

4.8.4. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych w innych jednostkach samorządu terytorialnego

W Polsce program ten realizowany jest przez wiele jednostek samorządu terytorialnego, m.in. przez Białystok, Gdańsk, Gniezno, Łódź, Katowice, Konin, Koszalin, Kraków, Jasło, Kielce, Kołobrzeg, Płock, Rzeszów, Radom, Szczecin, Sochaczew, Warszawa, Włocławek, Wrocław, a także przez Gminę Mielno, które podjęły się sfinansowania szczepień ze środków publicznych w ramach samorządowych programów zdrowotnych.

5. Koszt realizacji

5.1. Koszty jednostkowe

Koszt szczepienia 1 osoby dorosłej, na który składa się koszt szczepionki (1 dawka), koszt kwalifikacji do szczepień, koszt podania szczepionki wyniesie ok. 20,00 zł.

Koszty materiałów do akcji promocyjno-edukacyjnej (organizator programu oraz realizatorzy) wyniesie ok. 300, 00 zł rocznie.

5.2. Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu wyniesie:

Koszt szczepienia: 5 163 osób x 20,00 zł = 103 260 zł

Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej: 4 lat x 300,00 zł = 1.200,00 zł

Całkowity koszt programu: 104 460,00 zł

Koszty w rozbiciu na lata:

2017 r.

Koszt szczepienia: 1150 osób x 20,00 zł = 23 000,00 zł

Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej 300,00 zł

Razem: **23 300,00 zł**

2018 r.

Koszt szczepienia: 1237 osób x 20,00 zł = 24 740,00 zł

Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej 300,00 zł

Razem: **25 040,00 zł**

2019 r.

Koszt szczepienia: 1332 osób x 20,00 zł = 26 640,00 zł

Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej 300,00 zł

Razem: **26 940,00 zł**

2020 r.

Koszt szczepienia: 1444 osób x 20,00 zł = 28 880,00 zł

Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej 300,00 zł

Razem: **29 180,00 zł**

5.3. Źródła finansowania

Środki na realizację programu w całości będą pochodzić z budżetu Gminy Darłowo.

5.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Program zostanie wprowadzony przez realizatora wybranego w trybie konkursu ofert, z ww. zostanie podpisane umowa na realizację programu.

Grypa stanowi istotne niebezpieczeństwo dla zdrowia, przede wszystkim ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się w wyniku bezpośredniego kontaktu z osobami chorymi, dotyczy wszystkich grup wiekowych, występuje na całym świecie, objawy grypy nie są charakterystyczne wyłącznie dla zakażeń wywołanych wirusem grypy, występują często groźne powikłania pogrypowe i w ich wyniku zgony. Zgony z powodu grypy dotyczą przede wszystkim osób starszych (powyżej 65 roku życia) i osób z chorobami przewlekłymi.

Ponieważ grypa wywoływana jest przez wirusy nie ma skutecznego leczenia przyczynowego, jej leczenie polega na podawaniu leków zmniejszających objawy choroby. Profilaktyka zdrowotna w postaci profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie jest głównym narzędziem pozwalającym na minimalizowanie negatywnych skutków wywołanych przez chorobę. Skuteczność szczepień przeciwko grypie zależy jednak od stopnia dopasowania składu szczepionki do aktualnej mutacji wirusów grypy odpowiedzialnych za zachorowania w danym sezonie.

6. Monitorowanie i ewaluacja

6.1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Ocenę zgłaszalności do programu wykona się na podstawie corocznych sprawozdań realizatora programu w zakresie procentowej liczby osób przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie.

6.2. Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

6.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie poziomu frekwencji osób uczestniczących w programie.

Realizator składać będzie roczne sprawozdania z realizacji zadania, a ponadto sprawozdanie merytoryczno – finansowe kończące program.

7. Okres realizacji programu

Realizację programu zaplanowano na lata 2017 – 2020.

Program rozpocznie działanie 15 września 2017 roku - zakończy 30 grudnia 2020 r.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY DARŁOWO
Grzegorz Hejno