

**UCHWAŁA NR XVIII/248/20
RADY MIEJSKIEJ W GOSTYNIU**

z dnia 20 sierpnia 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zachorowań na grypę w populacji osób od 60 roku życia z gminy
Gostyń na lata 2020-2023**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2020 roku poz. 713) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zmianami) Rada Miejska w Gostyniu uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się program profilaktyki zachorowań na grypę w populacji osób od 60 roku życia z gminy Gostyń na lata 2020-2023, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gostynia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Rady
Miejskiej

Mikołaj Jackowiak

**„Program profilaktyki zachorowań na grypę w populacji
osób od 60 roku życia
z gminy Gostyń
na lata 2020-2023”**



Okres realizacji programu: od 2020 roku do 2023 roku

Autorzy programu: Gmina Gostyń

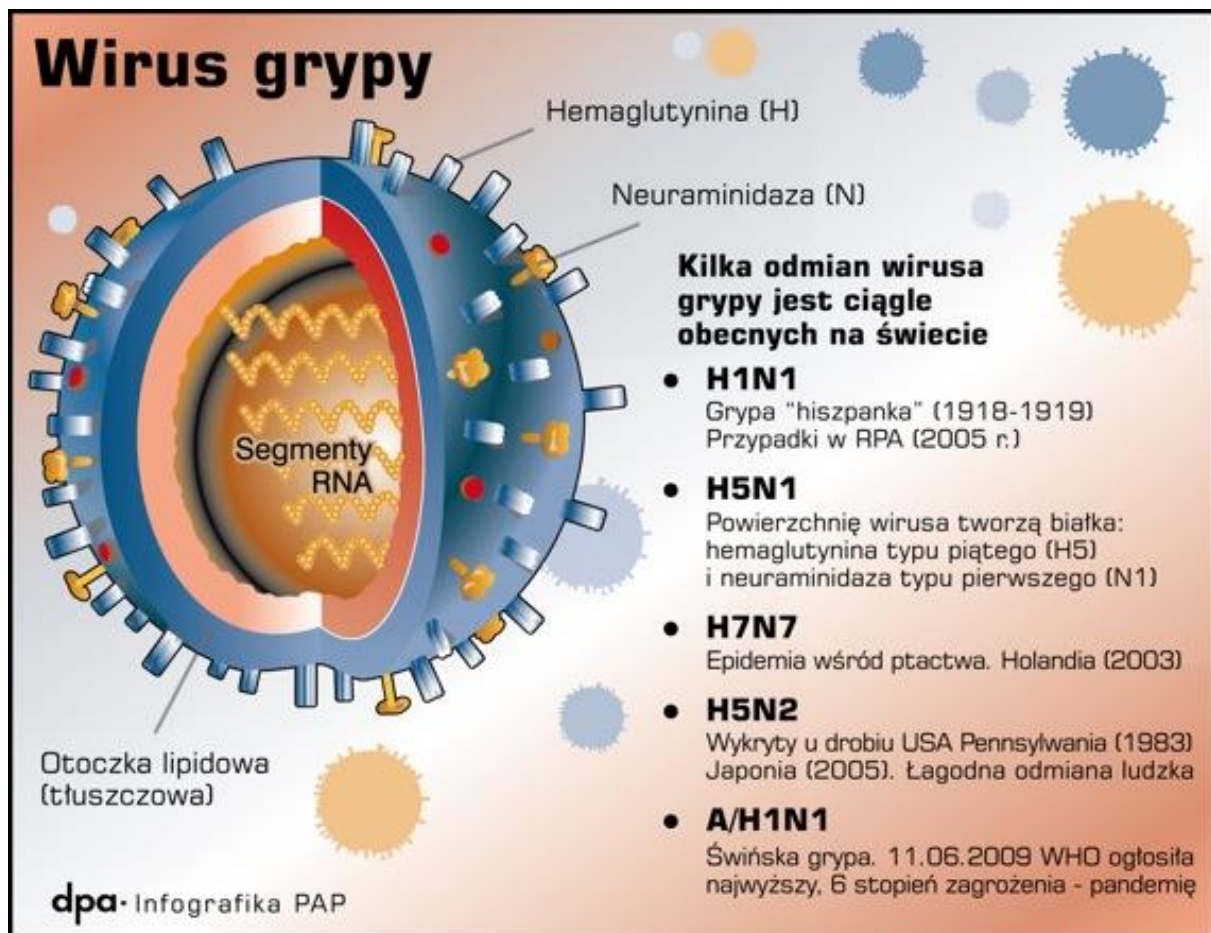
Gostyń, sierpień 2020 rok

1. Opis problemu zdrowotnego.

1.1 Problem zdrowotny

Grypa jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego, która przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, a największa liczba zachorowań występuje sezonowo, corocznie w okresie jesienno-zimowym.

Rysunek 1 Budowa wirusa grypy



źródło: http://www.zdrowemiasto.pl/i/16/ciekawostki/grypa-lubi-zimno,1448.html#.WRAl_fmGOUk

Wirusy grypy mają kształt kulisty lub owalny, średnica wirionu waha się od 80 do 120 nm. Wirusy te zawierają RNA, ich wiriony pokrywa osłonka lipidowa, z której wystają wypustki podstawowych antygenów wirusa: hemaglutyniny i neuraminidazy. Hemaglutynina ułatwia przyłączanie się do komórki gospodarza, neuraminidaza jest odpowiedzialna za uwalnianie namnożonych cząstek wirusa z zakażonej komórki.

Zachorowania na grypę generują znaczne koszty społeczne, przybierają często rozmiary epidemii i mają zasięg kontynentalny lub światowy, co sprawia, że zwalczanie grypy wymaga globalnej koordynacji.

Definicją grypy przyjęta na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej (Dz. U. L262z 27.9.2012) obejmuje się grypę (rozpoznawaną klinicznie i/lub laboratoryjne) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych, spełniających kryteria definicji (NIZP-PZH 2016 – tabela nr1).

Tabela nr 1 Definicja przypadku grypy stosowana na potrzeby nadzoru epidemiologicznego (NIZP-PZH 2016a).

<i>Kryteria</i>	<i>Szczegółowy opis</i>
Kryteria kliniczne – każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych	Zachorowania grypopodobne: - nagle wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych: <ul style="list-style-type: none"> • gorączka lub stan podgorączkowy, • złe samopoczucie, • bóle głowy, • bóle mięśniowe oraz co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych: <ul style="list-style-type: none"> • kaszel, • ból gardła, • duszność. Ostre zakażenie dróg oddechowych: - nagle wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych: <ul style="list-style-type: none"> • kaszel, • ból gardła, • duszność, • nieżyt śluzowy nosa oraz w opinii klinicysty, choroba ma charakter infekcyjny.
Kryteria laboratoryjne	Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> • izolacja wirusa grypy z materiału klinicznego, • wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy w materiale klinicznym (PCR), • wykrycie antygeny wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA), • wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy. Jeśli to możliwe, należy określić podtyp izolatu wirusa grypy.
Kryteria epidemiologiczne	Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

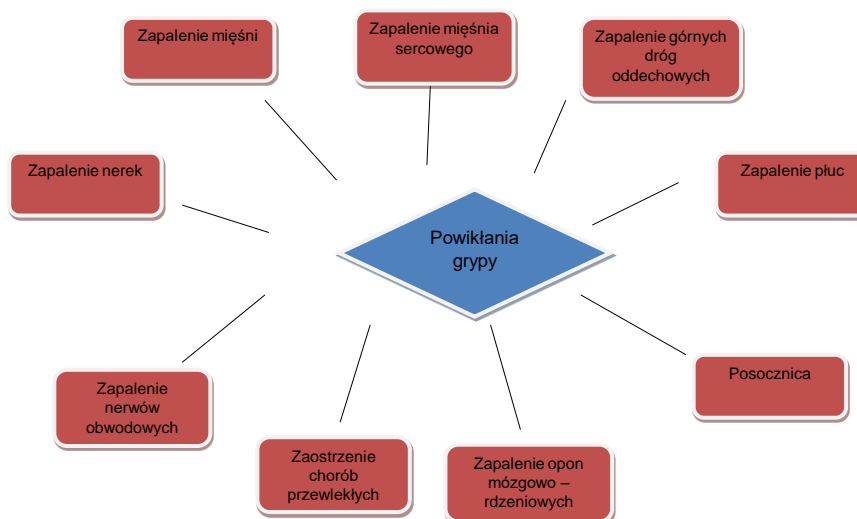
Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez trzy typy wirusa należące do rodziny ortomyksowirusów: A, B i C. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, natomiast typ C powoduje zachorowanie o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii. Wirusy grupy A występują u ludzi i zwierząt. Genom wirusa stanowi jednoniciowy RNA, mający 8 segmentów. Charakteryzuje się, w porównaniu do innych typów, znaczną genetyczną zmiennością związaną z występowaniem mutacji i reasortacji genetycznej. Wirusy grupy B występują tylko u ludzi. Genom wirusa składa się z jednoniciowego RNA podzielonego na 8 segmentów. Dane pokazują, że szczepy typu B stanowią średnio 23% (od 1% do 60%) wszystkich krążących w populacji europejskiej szczepów wirusa. Zachorowania wywołane wirusem typu B są częstsze wśród osób z grup podwyższonego ryzyka, między innymi u kobiet w ciąży, dzieci w wieku do 5 lat oraz osób starszych w wieku powyżej 65 lat.

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

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Okres najbardziej nasilonych objawów ostrej infekcji wirusowej górnego układu oddechowego trwa zwykle około 3-4 dni. Na początku choroby obserwuje się nagły wzrost temperatury ciała (powyżej 38C), któremu towarzyszą dreszcze oraz bóle mięśniowe i kostnowstawowe. Ból głowy pojawia się na początku choroby z dużą intensywnością. Może towarzyszyć mu ból oczu, światłowstręt, obniżenie sprawności psychoruchowej i senność. W pierwszym stadium choroby kaszel jest suchy, męczący, czasem napadowy i trudny do opanowania. W przebiegu typowego zachorowania na grypę, przechodzi on w kaszel wilgotny, któremu towarzyszy odkrztuszanie wydzieliny śluzowej. Uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia występuje od początku choroby i może trwać jeszcze przez 2-3 tygodnie od ustąpienia infekcji. U niemowląt i małych dzieci, u których gorączka narasta bardzo gwałtownie, mogą wystąpić drgawki czy też biegunka i wymioty. U ludzi starszych może dojść do przyspieszenia akcji serca i tętna w związku z podwyższoną temperaturą ciała. Szczególnej opieki oraz konsultacji lekarskiej w przebiegu grypy wymagają także osoby starsze z chorobami układu krążenia, w tym pacjenci z niewydolnością krążenia. Łagodzenie objawów oraz skracanie czasu trwania grypy odbywa się poprzez przyjmowanie chemicznych leków przeciwgrypowych (leczenie przeciwwirusowe) oraz leczenie przeciwgorączkowe (objawowe). Okres leczenia grypy trwa do ustąpienia wyżej wymienionych objawów, najczęściej w ciągu od jednego do dwóch tygodni. W większości przypadków zachorowanie na grypę powoduje obłożną chorobę, w części przypadków mogą

występować powikłania i zdarzają się też przypadki śmierci, szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi chorobami. Główną przyczyną śmierci nie jest sama grypa, ale występujące po niej powikłania. Każdego roku na całym świecie na ich skutek życie traci 250 000 – 500 000 ludzi. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku powyżej 65 lat lub młodszych, ale osłabionych przez inne niż grypa choroby.

Rysunek 2 Powikłania grypy



Źródło: opracowanie własne

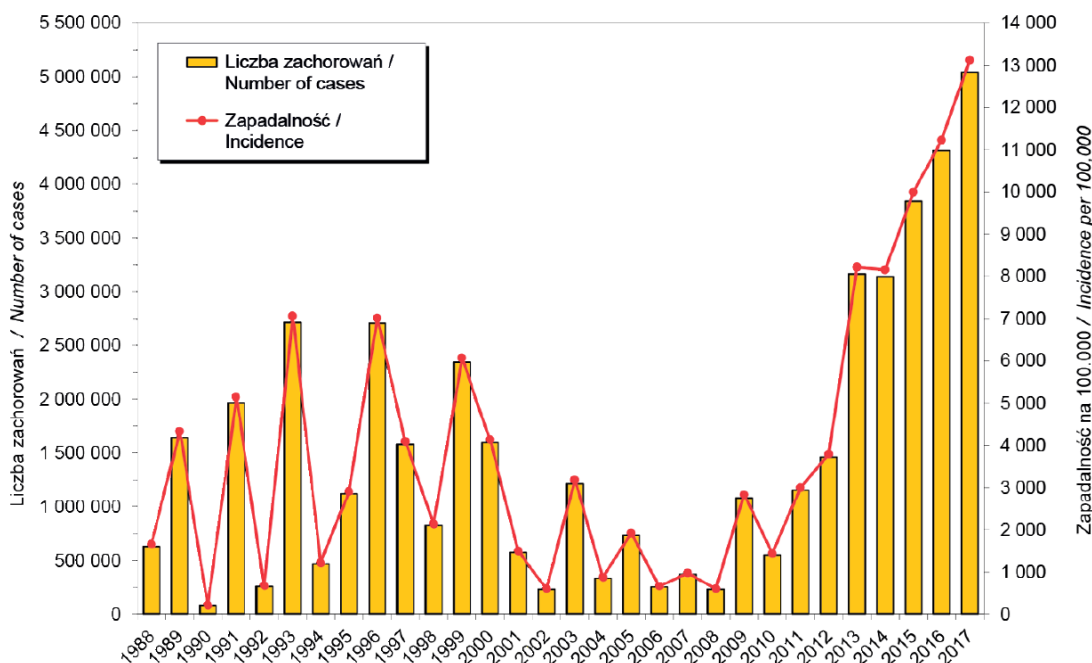
1.2 Epidemiologia

Szacuje się, że każdego roku zakaża się wirusem grypy na świecie od 5% do 10% populacji osób dorosłych oraz 20%-30% dzieci. W Europie umiera na grypę każdego roku 38 500 osób. Badania epidemiologiczne wskazują, że każdego roku w Unii Europejskiej zakażonych wirusem grypy jest 25-100 milionów ludzi.

W Polsce zakażenie wirusem grypy jest powszechne przez cały sezon (sezon epidemiczny to okres od października do września następnego roku), zachorowania występują głównie w okresie od października do kwietnia. Zdarzają się przypadki zachorowań w miesiącach letnich, zazwyczaj na skutek zawleczenia zakażenia z terytorium, na którym aktualnie występuje sezon epidemiczny. W zależności od sezonu epidemicznego w Polsce

rejestrowanych jest od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań oraz podejrzeń zachorowań, przy czym kulminacja ma miejsce pomiędzy styczniem a marcem.

Wykres 1. Zachorowania i podejrzania zachorowań na grypę w latach 1988-2017. Liczba zachorowań i zapadalność na 100.000 ludności.



Źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” – 2018 rok

Spośród wszystkich chorób zakaźnych objętych w Polsce nadzorem epidemiologicznym najwięcej zachorowań wywołuje grypa. Rokrocznie w okresie szczytu sezonu epidemicznego, który w Polsce obserwowany jest najczęściej w okresie od stycznia do marca, zachorowania na grypę i choroby grypopodobne powodują poważne przeciążenie systemu opieki zdrowotnej i stają się główną przyczyną absencji chorobowej, generując olbrzymie koszty ekonomiczne i społeczne. W świetle danych z rutynowego nadzoru, w ostatnich pięciu latach w związku z grypą i chorobami grypopodobnymi rokrocznie z porady lekarskiej korzystał co dziesiąty Polak. W roku 2017, w którym zgłoszono największą od trzydziestu lat liczbę zachorowań, z porady lekarskiej skorzystało 5 043 491osob (wykres 1).

Meldunki epidemiologiczne pokazują, że na terenie województwa wielkopolskiego w okresie od 16 do 22 września 2018 roku grupą, w której odnotowano najwięcej zachorowań i podejrzeń o zachorowanie była grupa wiekowa 15-64 (liczba: 3755), najmniej było w grupie 65+ (liczba: 748). Ogółem liczba chorych w województwie wynosiła 9785. Wyniki podane w surowych danych liczbowych. Dane przedstawione są w tabeli 2.

W lutym 2019 roku liczba zachorowań na grypę w przedziale wiekowym 65+ znacznie się zwiększyła i wynosiła już 3 877 osób (tabela nr 3).

Tabela 2. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w okresie od 16 do 22 września 2018 r. wg wieku i województw

Województwo	Ogółem			Wiek (ukończone lata)							
	liczba	zapadalność ¹⁾	wzrost/spadek zap. ^{2,3)}	0 – 4		5 – 14		15 – 64		65+	
				liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾
POLSKA	73468	27,31	9,47	22881	172,39	16738	60,87	29238	16,01	4611	10,10
Dolnośląskie	2965	14,59	4,15	892	93,90	663	33,86	1219	8,82	191	5,31
Kujawsko-Pomorskie	4902	33,62	10,13	1493	215,02	1258	83,40	1908	19,14	243	10,08
Lubelskie	1257	8,45	0,06	304	44,18	280	18,68	590	5,84	83	3,20
Lubuskie	768	10,79	3,97	243	70,98	234	31,53	275	5,64	16	1,39
Łódzkie	2645	15,26	4,98	907	114,78	590	35,32	959	8,27	189	5,77
Małopolskie	6575	27,70	9,75	2163	172,28	1548	61,51	2479	15,37	385	10,04
Mazowieckie	15921	42,24	16,76	4567	223,21	3543	87,97	6732	26,78	1079	16,66
Opolskie	973	14,04	5,50	297	99,45	228	36,72	374	7,81	74	6,05
Podkarpackie	433	2,91	1,10	130	18,15	108	7,03	170	1,65	25	1,06
Podlaskie	518	6,25	1,57	148	38,07	105	12,97	229	4,02	36	2,57
Pomorskie	16466	101,21	30,15	5468	613,13	3569	197,82	6539	59,47	890	34,53
Śląskie	7149	22,45	11,88	2335	155,86	1634	53,33	2723	12,63	457	7,99
Świętokrzyskie	995	11,39	7,03	229	61,55	253	30,52	444	7,49	69	4,29
Warmińsko-Mazurskie	788	7,85	2,82	196	41,03	183	17,28	353	5,07	56	3,65
Wielkopolskie	9785	40,06	10,27	3064	232,51	2218	83,19	3755	22,63	748	19,45
Zachodniopomorskie	1328	11,12	5,01	445	81,58	324	27,36	489	5,97	70	3,46

Źródło: Opracowanie własne – J. Borowicz na podstawie: Meldunki Epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce,

Tabela 3. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w okresie od 8 do 15 lutego 2019r. wg wieku i województw

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w okresie od 8 do 15 lutego 2019 r. wg wieku i województw											
Województwo	Ogółem			Wiek (ukończone lata)							
	liczba	zapadalność ¹⁾	wzrost/spadek zap. ^{2,3)}	0 – 4		5 – 14		15 – 64		65+	
				liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾
POLSKA	250131	81,40	-6,54	48727	319,38	53870	170,99	120781	58,18	26753	50,53
Dolnośląskie	13183	56,80	-1,87	2434	222,49	1919	85,36	7215	46,00	1615	38,61
Kujawsko-Pomorskie	15766	94,75	17,86	3063	385,62	4199	243,63	7076	62,48	1428	51,07
Lubelskie	12174	71,73	-7,94	1938	245,69	2849	166,78	5873	51,19	1514	50,41
Lubuskie	3378	41,58	15,91	741	189,56	922	108,36	1475	26,63	240	17,87
Łódzkie	10584	53,55	-14,33	1877	207,02	2309	120,70	5142	39,09	1256	33,12
Małopolskie	28357	104,39	10,91	5556	382,90	7065	244,83	12742	69,31	2994	67,35
Mazowieckie	31991	74,17	-26,24	6726	285,04	5229	112,85	16514	57,68	3522	46,90
Opolskie	3065	38,78	-6,31	524	153,06	441	62,13	1679	30,89	421	29,73
Podkarpackie	6452	37,89	-5,94	1092	132,52	1393	79,39	3174	27,12	793	28,86
Podlaskie	5735	60,61	-10,50	1091	242,15	1212	131,24	2677	41,35	755	46,79
Pomorskie	35418	190,16	-79,28	7944	770,05	7678	371,00	16200	129,32	3596	119,95
Śląskie	27310	75,19	-15,97	4840	282,72	5263	149,59	14258	58,29	2949	44,48
Świętokrzyskie	5736	57,62	6,08	1016	238,88	1562	165,45	2624	39,03	534	28,67
Warmińsko-Mazurskie	5251	45,86	7,61	816	149,42	1208	99,93	2672	33,77	555	31,11
Wielkopolskie	40818	146,17	30,60	8125	535,99	9784	319,86	19032	100,78	3877	86,81
Zachodniopomorskie	4913	36,06	12,08	944	151,38	837	61,83	2428	26,14	704	29,85

Źródło: Opracowanie własne – J. Borowicz na podstawie: Meldunki Epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce,

Główną przyczyną skierowania do szpitala z powodu grypy lub podejrzenia grypy, w województwie wielkopolskim, były objawy ze strony układu oddechowego. Ogółem liczba ta w województwie wielkopolskim wynosiła 26. Dane przedstawione w tabeli 4.

Tabela 4. Skierowani do szpitala z powodu grypy lub podejrzenia grypy w okresie od 16 do 22 września 2018 r. wg przyczyn i województw

Województwo	Ogółem		Przyczyny skierowania do szpitala ²⁾					
			objawy ze strony układu krążenia		objawy ze strony układu oddechowego		inne przyczyny	
	liczba	% ³⁾	liczba	% ⁴⁾	liczba	% ⁴⁾	liczba	% ⁴⁾
POLSKA	127	0,17	6	4,7	105	82,7	22	17,3
Dolnośląskie	8	0,27	1	12,5	7	87,5	-	-
Kujawsko-Pomorskie	5	0,10	-	-	5	100,0	-	-
Lubelskie	-	-	x	x	x	x	x	x
Lubuskie	-	-	x	x	x	x	x	x
Łódzkie	1	0,04	-	-	1	100,0	-	-
Małopolskie	18	0,27	-	-	9	50,0	9	50,0
Mazowieckie	25	0,16	4	16,0	14	56,0	7	28,0
Opolskie	2	0,21	-	-	2	100,0	-	-
Podkarpackie	-	-	x	x	x	x	x	x
Podlaskie	-	-	x	x	x	x	x	x
Pomorskie	34	0,21	1	2,9	34	100,0	5	14,7
Śląskie	4	0,06	-	-	4	100,0	-	-
Świętokrzyskie	-	-	x	x	x	x	x	x
Warmińsko-Mazurskie	1	0,51	-	-	1	100,0	-	-
Wielkopolskie	26	0,27	-	-	25	96,2	1	3,8
Zachodniopomorskie	-	-	x	x	x	x	x	x

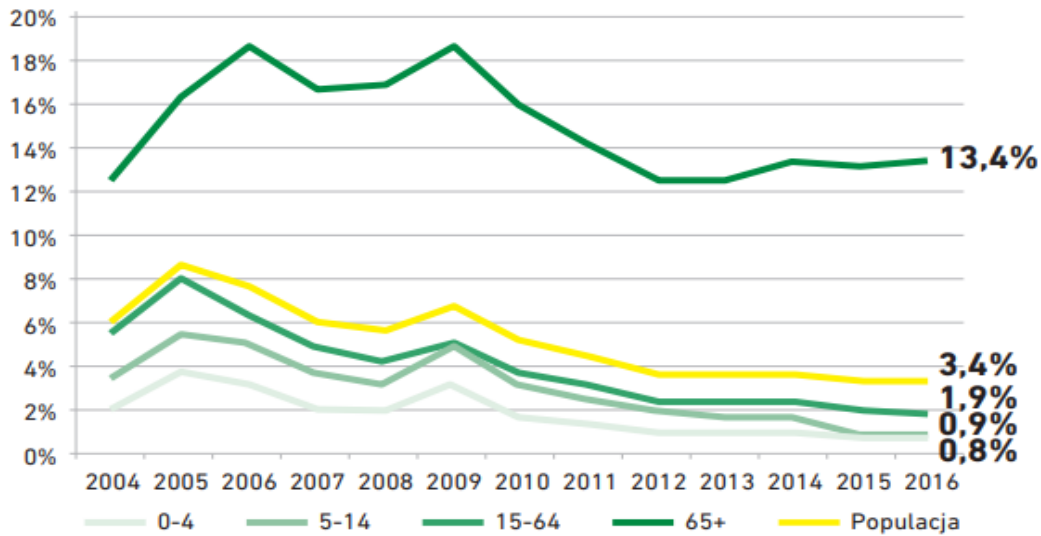
Źródło: Opracowanie własne – J. Borowicz na podstawie: Meldunki Epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce

Od momentu zainicjowania w 1947 roku nadzoru nad grypą, WHO koordynuje międzynarodową współpracę w celu monitorowania aktywności wirusów grypy, diagnostykę krążących wirusów, pojawianie się nowych rodzajów wirusa typu A, a także informowanie o epidemiach oraz pandemiach. Jednym z głównych zadań Globalnej Sieci Nadzoru nad Grypą jest praca nad optymalnym składem szczepionki przeciw grypie na dany sezon epidemiczny, ponieważ szczepienie to najskuteczniejsza metoda zwalczania jej wirusa. Średnie poziomy zaszczepienia poszczególnych grup wiekowych przedstawia rysunek 3.

Porównując poziom wyszczepialności Polski do kilkunastu krajów Unii Europejskiej według wytycznych WHO, można stwierdzić, że jej poziom wśród osób starszych jest w Polsce na bardzo niskim poziomie. Mimo jasnych zaleceń ze strony WHO wyszczepialność tej grupy wiekowej w Europie jest mocno zróżnicowana. W roku 2010 poziom wyszczepialności w Polsce lokował się poniżej celu wyznaczonego przez WHO do

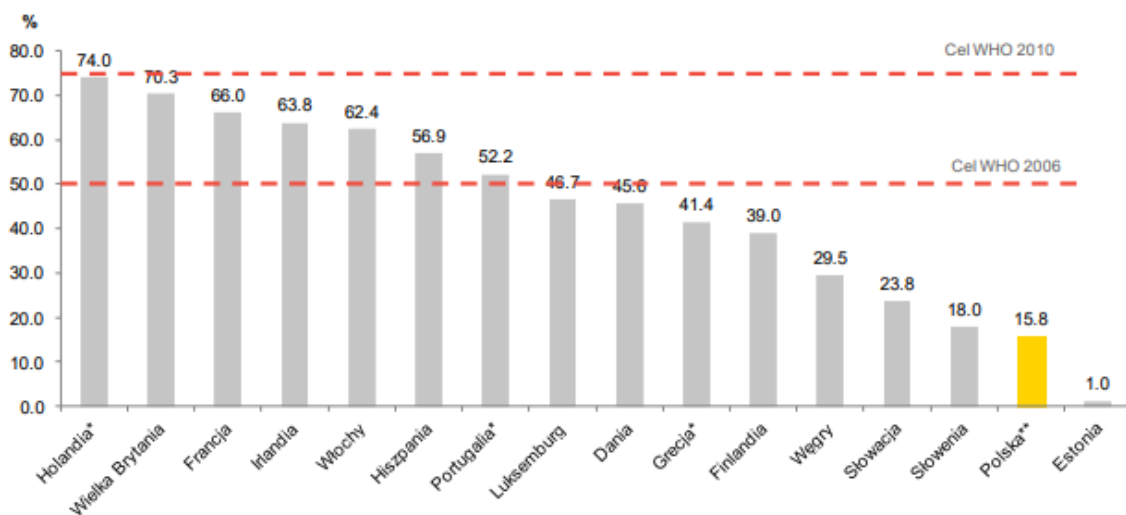
osiągnięcia w roku 2006, czyli zaszczepienia co najmniej 50% populacji ludzi starszych i wynosił 15,8%. Cel wyznaczony na 2010 rok to zaszczepienie 75% populacji docelowej.

Rysunek 3. Średnie poziomy zaszczepienia populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2004–2016.



Źródło: Opracowanie własne – J. Borowicz na podstawie - Rekomendacji ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2017/2018.

Rysunek 4. Porównanie poziomu wyszczepialności osób starszych (powyżej 65. roku życia) przeciw grypie w wybranych krajach UE w 2010 roku z poziomami zalecanymi przez WHO na lata 2006 i 2010.



Źródło: „Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy – Raport”, Ernst & Young, Czerwiec 2013.

1.3 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca

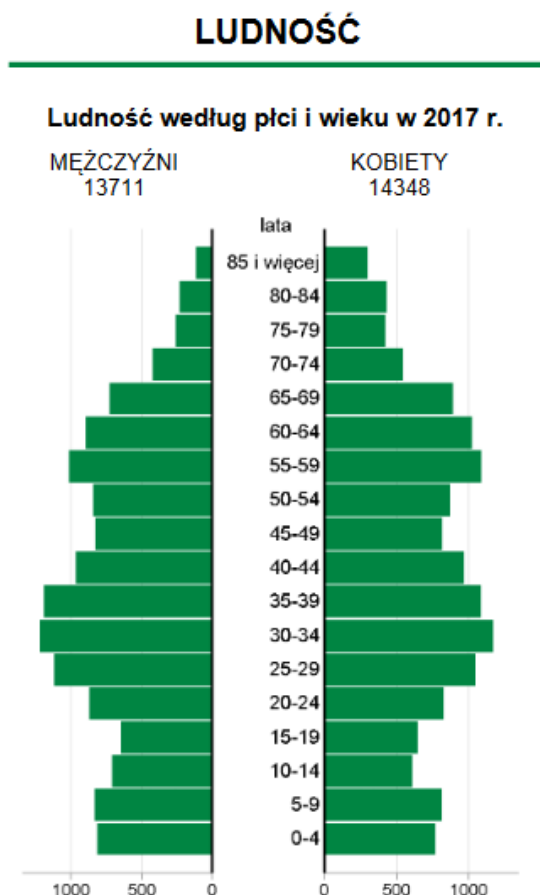
Liczbę ludności zamieszkującej gminę Gostyń na podstawie danych ze Statystycznego Vademecum Samorządowca na przestrzeni lat 2015-2017 pokazuje tabela 4.

Tabela 4. Liczba ludności zamieszkująca gminę Gostyń

	2015	2016	2017
Ogółem osób	27 975	27 969	28 059
Mężczyźni	13 644	13 662	13 711
Kobiety	14 331	14 397	14 348

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miejskiego w Gostyniu

Rysunek 5. Liczba ludności zamieszkująca gminę Gostyń według płci w 2017 roku



https://poznan.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_wielkopolskie/portrety_gmin/powiat_gostynski/gm_gostyn.pdf

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego to 27 923 mieszkańców, zamieszkałych na terenie gminy Gostyń, w tym 6 804 to osoby po 60 roku życia.

Z powodów organizacyjnych i finansowych nie sposób jest zaszczepić tak liczną grupę osób powyżej 60 roku życia. W związku z powyższymi szczepieniami ochronnymi przeciw grypie w 2020 roku planuje się objąć około 1 360 osób, czyli 20% populacji osób po 60 roku życia. W każdym kolejnym roku realizacji programu grupa docelowa zwiększana będzie o 2%, tj. w roku 2021 planuje się zaszczepić 22% populacji osób po 60 roku życia, w 2020 roku będzie to około 24 %, a w 2023 liczba ta wzrośnie do 26%.

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

W związku z dowiedzioną w licznych badaniach skutecznością szczepionek przeciw grypie, wiele instytucji międzynarodowych i polskich rekomenduje to szczepienie, zwłaszcza wśród osób z grup ryzyka. Wśród nich znajdują się m.in.: Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Komisja Europejska, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Szczepienia rekomendują także stowarzyszenia zrzeszające badaczy i lekarzy tj. Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne.

W Polsce szczepienia przeciw grypie nie należą do szczepień obowiązkowych i nie są finansowane z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z załącznikiem Nr 1 do rozporządzenia 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 zdrowotnymi, szczepienie przeciw grypie jest szczepieniem zalecanym. Zgodnie z załącznikiem do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 szczepienie przeciw grypie jest szczepieniem szczególnie zalecanym ze względu na:

1. Przesłanki kliniczne i indywidualne:

- osobom po transplantacji narządów;
- przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 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), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;

- osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwionośnego;

- dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażonych 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, leczonych przewlekłe salicylanami;

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

Kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2. Przestanki epidemiologiczne – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:

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

- osobom w wieku powyżej 55 lat;

- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi;

- pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna;

- pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe 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 lecznictwa uzdrowiskowego.

Osoby w wieku podeszłym stanowią znaczną oraz stale rosnącą część społeczeństwa. Do problemów zdrowotnych występujących w tej grupie wiekowej należy zaliczyć: współistnienie chorób przewlekłych, zmniejszoną sprawność intelektualną oraz fizyczną, polipragmazję, gorsze warunki bytowe i finansowe. Dodatkowo osoby starsze są narażone na ciężki przebieg infekcji zakaźnych. Dlatego konieczność szczepień ochronnych w tej grupie jest mocno rekomendowana przez liczne towarzystwa naukowe. Skuteczność szczepienia osób w wieku podeszłym, podkreślana jest w licznych analizach. Badania wykazały również istotne zmniejszenie częstości hospitalizacji u osób zaszczepionych. W wielu badaniach została udowodniona ponadto skuteczność szczepionki w omawianej grupie zapobieganiu powikłaniom oraz zmniejszaniu umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych. U osób w wieku podeszłym szczepienie zmniejsza ryzyko udaru mózgu i hospitalizacji z powodu chorób serca, a także śmiertelność.

Według zaleceń WHO, celem wszystkich krajów Unii Europejskiej jest wdrożenie we wszystkich grupach ryzyka programów pozwalających na zwiększenie wszechpialności, umożliwiających zaszczepienie 75% osób w wieku podeszłym.

1.5 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Grypa u osób starszych wg WHO uważana jest za jedną z najczęściej występujących przyczyn zgonów. W związku z tym osoby po 60 roku życia stanowią grupę, której szczepienia są szczególnie zalecane. Choroby przewlekłe takie jak cukrzyca, niewydolność nerek zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań grypy, np. zapalenia płuc. Wirus grypy wpływa również na rozpad blaszki miażdżycowej co może prowadzić do ostrych zespołów wieńcowych i niewydolności serca, w konsekwencji do zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu.

Komisja Europejska (KE) wraz z Światową Organizacją Zdrowia (WHO) uznają szczepienia przeciwko grypie jako najskuteczniejszą formę prewencji, walki z chorobą i jej powikłaniami a skuteczność szacują na 70-90%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

Szczepienia przeciw grypie mają pozytywny wpływ na przebieg chorób sercowo-naczyniowych jest to zatem w tej grupie pacjentów działanie prewencyjne. Szczepienie może przede wszystkim powodować zmniejszenie zachorowalności na grypę, minimalizować skutki społeczne oraz ograniczać skutki ekonomiczne choroby. U osób starszych pozwalają zredukować liczbę hospitalizacji i powikłań o 60% oraz liczbę zgonów podczas sezonów

grypowych o nawet 80%. Zwrócić należy uwagę na fakt, iż prawie 90% zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuję u osób po 60 roku życia.

Tymczasem, zgodnie z zaleceniami WHO wskaźnik zaszczepienia przeciw grypie w grupie osób po 65 roku życia powinien wynosić 75%. W Polsce odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na niskim poziomie i wynosi 3,7 %. W przypadku tak małej wyszczepialności na grypę, łatwo może dojść do rozprzestrzenienia się wirusa i tym samym do epidemii lub pandemii grypy.

Każda inicjatywa mająca na celu zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciw grypie szczególnie z grupy podwyższonego i wysokiego ryzyka, stanowi znaczący krok w kierunku poprawy zdrowia publicznego, ograniczenia skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych. Z raportu „Grypa i jej koszty” przygotowanym przez m.in. Krajowy Ośrodek ds. Grypy wynika, że zachorowania na grypę generują znaczące koszty opieki medycznej jak i społeczne. Główne ich rodzaje to: koszty bezpośrednie, pośrednie i niematerialne. Pierwsze z nich to nakłady poniesione w związku z interwencją i procesem leczenia jednostki chorobowej. Do kosztów bezpośrednich zalicza się koszty leczenia objawowego i powikłań pogrypowych, wizyt lekarskich, badań specjalistycznych oraz hospitalizacji. Koszty pośrednie stanowią grupę kosztów powstałych na skutek choroby (koszty nieobecności w pracy, spadek wydajności pracownika chorego nie przebywającego na zwolnieniu). Grupa kosztów najtrudniejsza do zaklasyfikowania w kategoriach ekonomicznych, to: pogorszenie jakości życia, ograniczone możliwości funkcjonowania i utrata czasu wolnego. Koszty pośrednie (w zależności od metod pomiaru), mogą stanowić nawet do 95 % kosztów całkowitych, co w roku bez epidemii daje 836 mln zł, w sezonie z epidemii 4,3 mld zł.

Przedstawione powyżej fakty potwierdzają celowość wdrożenia programu szczepień przeciwko grypie w grupie wiekowej 60+, zarówno ze względów ekonomicznych, jak i epidemiologicznych. Przeprowadzenie bezpłatnej profilaktyki szczepień prawdopodobnie skłoni osoby w tym przedziale wiekowym do regularnego poddawania się szczepieniom. Wdrażając program szczepień profilaktycznych zapobiegamy zachorowaniom i chronimy przed ciężkimi powikłaniami pogrypowymi zarówno osoby szczepione jak i rodziny, z którymi osoby te zamieszkują.

2. Cele programu

2.1 Cel główny

Zmniejszenie częstości występowania zachorowań na grypę sezonową poprzez zaszczepienie około 75% populacji docelowej programu.

2.2 Cele szczegółowe

- zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem;
- zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań grypowych (m.in. zapaleniu płuc, zapaleniu mięśnia sercowego, zapaleniu mózgu) u osób powyżej 60 roku życia;
- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich skuteczności w grupie osób objętych badaniem;
- zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie starszych, do szczepień przeciwko grypie.

2.3 Oczekiwane efekty

2.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej.
- Liczba osób w wieku od 60 roku życia zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji ogólnej osób w wieku od 60 roku życia.
- Liczba osób w wieku od 60 roku życia zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji zakwalifikowanej do programu.

3. Adresaci programu (populacja programu)

3.1 Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego to 27 923 mieszkańców, zamieszkałych na terenie gminy Gostyń, w tym 6 804 to osoby po 60 roku życia.

Z powodów organizacyjnych i finansowych nie sposób jest zaszczepić tak liczną grupę osób powyżej 60 roku życia. W związku z powyższymi szczepieniami ochronnymi przeciw grypie planuje się objąć około 1 360 osób, czyli 20% populacji osób po 60 roku życia.

W każdym kolejnym roku realizacji programu grupa docelowa zwiększana będzie o 2%, tj. w roku 2021 planuje się zaszczepić 22% populacji osób po 60 roku życia, w 2022 roku będzie to około 24 %, a w 2023 liczba ta wzrośnie do 26%.

3.2 Tryb zapraszania do programu

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 60+ z terenu gminy Gostyń ma charakter otwarty. Informacja o realizacji programu przedstawiona zostanie przez organizatora programu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń organizatora.

4. Organizacja programu

4.1 Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Części składowe, etapy i działania organizacyjne programu:

- 1) Przygotowanie i przeprowadzenie konkursu ofert, o którym mowa w art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1373 ze zm.);
- 2) Wyłonienie realizatora zadania;
- 3) Opracowanie szczegółowego harmonogramu działań;
- 4) Rozpropagowanie i nagłośnienie programu w lokalnej społeczności;
- 5) Dystrybucja ulotek profilaktycznych w zakresie szczepień przeciwko grypie;
- 6) Rekrutacja uczestników;
- 7) Działania z zakresu promocji zdrowia – każdorazowo przed szczepieniem uczestnikowi programu przedstawione zostaną informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej.
- 8) Interwencja terapeutyczna:
 - a) lekarskie badanie kwalifikacyjne
 - b) podanie szczepionki
- 9) Monitoring i ewaluacja programu.

4.2 Planowane interwencje

Każdy mieszkaniec z gminy Gostyń, z grupy docelowej, spełniający warunki włączenia do programu, będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie.

Osoby urodzone w roku:

- 1960 i wcześniej (rocznikowo), będą szczepione szczepionką odpowiednią dla sezonu grypowego 2020/2021,
- 1961 i wcześniej (rocznikowo), będą szczepione szczepionką odpowiednią dla sezonu grypowego 2021/2022,
- 1962 i wcześniej (rocznikowo), będą szczepione szczepionką odpowiednią dla sezonu grypowego 2022/2023,
- 1963 i wcześniej (rocznikowo), będą szczepione szczepionką odpowiednią dla sezonu grypowego 2023/2024.

Przy okazji badania lekarskiego związanego z podaniem szczepionki personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej.

Wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych z np. chorobą, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej uczestnik programu zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podana szczepionkę. Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie zgody na udział w szczepieniu. Podpisane oświadczenia zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

Uczestnicy programu zostaną także poinstruowani o sposobie postępowania w razie pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego, otrzymają informację o tym, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ).

Szczepienia prowadzone będą na terenie miasta Gostynia w miejscu lub miejscach wskazanych przez realizatora. W akcji szczepień zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora, odpowiednie i rekomendowane dla danego sezonu grypowego.

4.3 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Kryteria włączenia do programu:

- podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień. Podpisany druk trafi do dokumentacji medycznej;
- brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki; w przypadku czasowych przeciwwskazań może zostać ustalony nowy termin wizyty;
- profilaktyka zakażeń wywołanych wirusem grypy będzie prowadzona wśród osób zamieszkałych w gminie Gostyń (na podstawie dokumentów przedłożonych do wglądu lub oświadczenia);
- wiek 60 lat i więcej; (wiek potwierdzony na podstawie numeru PESEL lub za okazaniem dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia).

Kryteria wyłączenia z programu to:

- brak pisemnej zgody na udział w programie;
- brak potwierdzenia zamieszkania na terenie gminy Gostyń;
- brak przedstawienia dokumentu potwierdzającego wiek uczestnika;
- skorzystanie ze szczepienia przeciw grypie w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej przez NFZ.

4.4 Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia są bezpłatne dla mieszkańców gminy Gostyń od 60 roku życia i będą wykonywane do wyczerpania zaplanowanych w budżecie gminy środków finansowych. Program ma charakter ciągły i będzie odbywał się w cyklu rocznym. W trakcie trwania programu będą do niego włączane kolejne osoby kwalifikujące się do uczestnictwa.

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

W ramach kontraktu na Podstawową Opiekę Zdrowotną wykonywane są wyłącznie szczepienia obowiązkowe. Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków budżetu państwa. Należy zaznaczyć jednak, że od 1 lipca 2018 roku na liście leków refundowanych, zgodnie z załącznikiem do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 roku w sprawie wykazu

refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2018 roku, znajduje się czterowalentna szczepionka przeciw grypie. W związku z powyższym sezon epidemiologiczny 2018/2019 jest pierwszym sezonem w którym dostępne są refundowane szczepionki czterowalentne przeciwko grypie. Refundacja przysługuje osobom powyżej 65 roku życia. Seniorzy uzyskają dostęp do szczepień przeciw grypie z 50 procentową odpłatnością, co oznacza, że zgodnie z obecną listą refundacyjną (obowiązującą od 1 września 2018) zapłacą w aptece ponad 22 zł, przy cenie pełnopłatnej ponad 45 zł.

W związku z faktem, iż programem chcemy objąć osoby poniżej 65 roku życia, planowana interwencja będzie alternatywą do braku szczepień refundowanych przez NFZ. Z drugiej strony, dla osób po 65 roku życia, będzie uzupełnieniem szczepień dofinansowanych z budżetu państwa.

4.6 Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia. Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

4.7 Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez jednostkę lub jednostki medyczne, które zostaną wybrane do realizacji programu.

Szczepienia będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. Realizator programu zobowiązany będzie także stosować rutynowe procedury, z godnie z którymi każda partia preparatów szczepionkowych jest sprawdzana przy odbiorze pod kątem ewentualnych uszkodzeń mechanicznych lub

termicznych powstałych podczas transportu, a także pod względem terminu przydatności do użycia.

W programie zastosowane zostaną szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty współpracującego z realizatorem programu.

Warunki niezbędne do realizacji programu zapewnione zostaną w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających wymogi wykonywania szczepień ochronnych. Szczepienia przeprowadzone będą przez pielęgniarki posiadające odpowiednie kompetencje, pod nadzorem lekarskim, w punkcie szczepień zaopatrzonym w odpowiednie wyposażenie do przechowywania szczepionek.

4.8 Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia realizowane będą przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rodzaju „ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”, zgodnie z art. 8 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. z 2020 r., poz. 295) Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- do szczepienia kwalifikuje lekarz po uprzednim zbadaniu pacjenta,
- lekarz informuje pacjenta lub jego opiekuna prawnego o rodzaju podejmowanych czynności,
- obowiązkiem lekarza jest uzyskanie zgody pacjenta lub jego opiekuna prawnego na szczepienie,
- osoba przeprowadzająca szczepienie przygotowuje szczepionkę do podania oraz informuje pacjenta bądź jego opiekuna prawnego o tym jaką szczepionkę będzie podawać,
- pacjent przebywa w gabinecie zabiegowym przez cały czas przygotowywania i podczas podawania szczepionki,
- osoba przeprowadzająca szczepienie przed podaniem szczepionki powinna umyć i zdezynfekować ręce a następnie założyć jednorazowe rękawiczki,
- osoba przeprowadzająca szczepienie powinna zdezynfekować miejsce podania,
- pacjent pozostaje na terenie placówki przez około 30 minut po wykonaniu szczepienia w celu obserwacji zachowania pod kątem wystąpienia odczynu poszczepiennego,
- osoba przeprowadzająca szczepienie na bieżąco uzupełnia w karcie szczepień dane o szczepionce: nazwa, numer serii, data szczepienia, podpis osoby przeprowadzającej szczepienie.

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej tj. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018, poz. 753 ze zm.) oraz ochrony danych osobowych.

4.9 Dowody skuteczności planowanych działań

a) opinie ekspertów klinicznych

Szczepienia przeciw grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego, a także przez następujące międzynarodowe towarzystwa naukowe:

- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP);
- Amerykańską Akademię Pediatrii (AAP);
- Amerykańską Akademię Praktyki Rodzinnej (AAFP);
- Amerykańską Akademię Lekarzy Rodzinnych (AAFP);
- Grupę Roboczą ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US);
- Amerykańskie Kolegium Internistów;
- Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej Stanów Zjednoczonych;
- Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA);
- Kanadyjską Grupę Roboczą ds. Okresowych Badań Zdrowotnych;
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne;
- Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii;
- Naczelnego Dyrektora Departamentu Zdrowia Wielkiej Brytanii;
- Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne;
- Światową Inicjatywę Dotyczącą Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD);
- Światową Strategię Rozpoznawania, Leczenia i Prewencji Astmy (GINA guidelines).

b) zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Zalecenia dotyczące szczepień przeciw grypie wydane przez polskie towarzystwa naukowe:

- Polskie Towarzystwo Chorób Płuc - rekomenduje co sezonowe powtarzanie szczepienia przed spodziewanym sezonem zachorowań ze względu na zmienność antygenową wirusa i krótkotrwałość odpowiedzi immunologicznej. Jednocześnie podkreśla, że szczepienia przeciw grypie zmniejszają częstość zaostrzeń, hospitalizacji oraz śmiertelności u chorych na POChP,
- Polskie Towarzystwo Diabetologiczne - zaleca się coroczne szczepienie dzieci powyżej 6. miesiąca życia i osób dorosłych przeciwko grypie,
- Polskie Towarzystwo Kardiologiczne - "Epidemie grypy wiążą się ze zwiększoną częstością występowania incydentów sercowo-naczyniowych. Szczepienia przeciwko grypie stosowane, jako populacyjny środek zapobiegawczy wiążą się z bardzo efektywnym kosztowo zmniejszeniem częstości występowania incydentów klinicznych. U pacjentów z rozpoznaną chorobą układu sercowo-naczyniowego zaleca się co sezonowe szczepienia przeciwko grypie",
- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce - „Do osób, które powinny być szczepione ze względów medycznych, należą: pacjenci z chorobami przewlekłymi, osoby, które ze względu na wiek bądź inne względy medyczne narażone są na zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań pogrypowych bądź ciężkiego przebiegu grypy. W piśmiennictwie do tej grupy zalicza się: osoby powyżej 50. roku życia, dzieci od 6. do 60. miesiąca życia (do ukończenia 5 lat)... . Grypa jest niezależnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia. Podkreślić należy (zgodnie z rekomendacjami wielu międzynarodowych towarzystw) znaczenie szczepień przeciwko grypie w prewencji wtórnej chorób sercowo-naczyniowych, w tym zgonów i zawałów serca. Dlatego u każdego pacjenta z chorobą o podłożu miażdżycowym należy rozważyć przeprowadzenie szczepienia.”

c) dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Badania dotyczące skuteczności klinicznej inaktywowanych szczepionek przeciwko grypie były przeprowadzone zarówno u dzieci, jak i dorosłych. Skuteczność kliniczną inaktywowanej szczepionki, zapobiegającej ostremu zapaleniu ucha środkowego, oszacowano w kilku próbach klinicznych w Finlandii, gdzie całkowity wskaźnik zapalenia ucha środkowego zmniejszył się u szczepionych dzieci o 36%. Badania przeprowadzone w latach

1968–1969 w populacji, w której zaszczepionych było 85% dzieci w wieku szkolnym w mieście Tecumseh (Stany Zjednoczone) wykazały, że wskaźniki zachorowań były trzy razy mniejsze od liczby zachorowań w populacji kontrolnej. Metaanaliza raportów opublikowanych do 2001 roku wykazała, że szczepienie obniża liczbę zachorowań do 35%, a o 47%–liczbę przyjęć do szpitali z powodu zapalenia płuc i grypy. Koszty bezpośrednie leczenia grypy (tj. wydatki na leki, wizyty u lekarzy, hospitalizacje) stanowią tylko niewielką część łącznych kosztów ponoszonych przez społeczeństwo w związku z zachorowaniami na grypę oraz ich powikłaniami i wynoszą w roku bez epidemii około 43,5 mln złotych. Natomiast koszty pośrednie, które odzwierciedlają straty, jakie ponosi gospodarka wskutek absencji chorobowej pracowników, ich obniżonej wydajności, a także ewentualnej ich trwałej niezdolności do pracy są o wiele wyższe. W przeprowadzonym badaniu oszacowano, że w latach bez epidemii koszty pośrednie związane z grypą wynoszą w Polsce około 836 mln złotych rocznie. Według WHO szczepionki przeciw grypie oferują ochronę rzędu 70–90% w przypadku optymalnego dopasowania do szczepów wirusów krążących w populacji zdrowych dorosłych. Dzięki szczepieniom osób starszych można zredukować liczbę hospitalizacji z powodu grypy o 25–39% oraz śmiertelność podczas sezonów epidemicznych o 39–75%. Przegląd badań naukowych wskazuje, że u dzieci w wieku od 6 miesięcy do 16 lat przeciętna skuteczność szczepionek wynosi 65%, a u dzieci poniżej 18 roku życia – 59%. Ekonomiczne korzyści ze szczepień przeciw grypie polegają na możliwości ograniczenia społeczno-gospodarczych kosztów związanych z tą chorobą. W przedmiotowej analizie zostały one policzone jako koszty pośrednie, których można by uniknąć, szczepiąc przeciw grypie odpowiedni odsetek populacji. Przyjęto założenie, że łączne koszty pośrednie grypy rosną proporcjonalnie do liczby chorych, tzn. że zmniejszenie liczby chorych o 1%, powoduje spadek kosztów pośrednich również o 1%. Skuteczność i efektywność inaktywowanej szczepionki przeciwko grypie zależy, po pierwsze, od wieku i stanu układu immunologicznego osoby zaszczepionej; po drugie od podobieństwa krążących wirusów w środowisku i ich składu genetycznego do antygenów znajdujących się w szczepionce na dany sezon, a także od rodzaju oceny tych parametrów (skuteczności i efektywności). Badania oceniające skuteczność i efektywność szczepionek mają różne punkty końcowe, takie jak zapobieganie ostrym chorobom układu oddechowego wymagającym porady lekarskiej (medically attended acute respiratory illness–MAARI), zapobieganie występowaniu choroby potwierdzonej laboratoryjnie, zapobieganie hospitalizacjom oraz zgonom. Badania z randomizacją oceniające potwierdzone laboratoryjnie zachorowania na grypę są najbardziej przekonującym dowodem skuteczności szczepionki, ale ze względów etycznych nie można

ich przeprowadzić w grupach osób, u których zalecane jest coroczne szczepienie. W jedynym badaniu z randomizacją, obejmującym osoby powyżej 60. roku życia oraz niemieszkających w domach spokojnej starości, wykazano, że w sezonie epidemicznym, w którym antygeny zawarte w szczepionce były przybliżone do wirusów krążących wśród populacji, skuteczność szczepionki przeciwko grypie potwierdzonej laboratoryjnie wynosiła 58%. Efektywność szczepionki przeciwko grypie w zapobieganiu MAARI u osób w podeszłym wieku mieszkających w domach spokojnej starości szacuje się na 20–40%. U osób w podeszłym wieku niemieszkających w domach spokojnej starości lub innych placówkach opieki przewlekłej szczepienie przeciwko grypie zapobiega 27–70% hospitalizacji z powodu zapalenia płuc i grypy.

Efektywność kosztowa

d) informacja na temat podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)

Z raportu Najwyższej Izby Kontroli dotyczącego realizacji programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego wynika, że w roku 2015 szczepienia przeciwko wirusowi grypy stanowiły 19,5% realizowanych programów polityki zdrowotnej. Był to drugi z najczęściej wybieranych programów na terenie kraju.

W Polsce program tego typu realizowany jest przez wiele jednostek samorządu terytorialnego, m.in. przez: Białystok, Choroszcz, Chorzów, Ełk, Dziwnów, Gdańsk, Gniezno, Grójec, Legionowo, Łódź, Łowicz, Katowice, Konin, Koszalin, Kraków, Jasło, Kielce, Kołobrzeg, Olkusz, Olsztynek, Nowa Sól, Morawica, Myślibórz, Międzyzdroje, Pajęczno, Pińczów, Płock, Poznań, Rawa Mazowiecka, Rzeszów, Radom, Radoszyce, Suwałki, Szamotuły, Świnoujście, Szczecin, Sochaczew, Tarnów, Tczew, Warszawa, Włocławek, Wrocław, Zduńska Wola, Zielona Góra, Zagnańsk, które podjęły się sfinansowania szczepień ze środków publicznych w ramach programów polityki zdrowotnej.

W Polsce od kilku lat jest również prowadzona akcja informacyjna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”. Jej celem jest zwiększenie zainteresowania społeczeństwa działaniami na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych. Dostęp do rzetelnej informacji o tematyce szczepień ma każdy zainteresowany.

5. Koszty

5.1 Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia zdrowotnego oraz czynności dodatkowych dla jednej osoby szacuje się na 50 złotych w tym:

- zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
- badanie lekarskie- kwalifikację do wykonania szczepienia,
- zakup materiałów edukacyjnych (ulotek, broszur na temat szczepień przeciwko grypie),
- podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- czynności organizacyjno-administracyjne.

5.2 Planowane koszty całkowite

Środki finansowe na realizację przedmiotowego programu będą w planie budżetu gminy na kolejne lata. Planowany roczny koszt realizacji programu szacuje się na kwotę 68 000 złotych.

5.3 Źródła finansowania, partnerstwo

Niniejszy program polityki zdrowotnej dla mieszkańców gminy Gostyń sfinansowany zostanie w całości ze środków budżetu gminy Gostyń w ramach funduszu przeznaczonego na realizację programów polityki zdrowotnej. Gmina zabezpieczy uchwałą Rady Miejskiej kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji programu.

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

- 1) Zachorowania na grypę oraz późniejsze powikłania mogą mieć szczególnie ciężki przebieg u osób starszych.

- 2) W oparciu o przytoczone liczne dowody naukowe można stwierdzić, że powikłaniom pogrypowym można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia.
- 3) Jak wskazują liczne zalecenia, dla tej grupy wiekowej (60 lat i więcej) zapobieganie zachorowaniom na grypę jest jednym z głównych priorytetów prowadzenia interwencji zdrowotnej.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu prowadzone będzie na bieżąco poprzez stworzenie raportów okresowych i zostanie zakończone wraz z końcem realizacji programu (tj. zakończeniem cyklu szczepień w danym sezonie) i składać się będzie z oceny zgłaszalności oraz oceny jakości świadczeń zdrowotnych.

W ramach monitorowania programu zbierane będą dane, które umożliwią przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny udzielanych świadczeń.

Na bieżąco uzupełnianie będą indywidualne informacje o każdym z uczestników programu poprzez stworzenie elektronicznej bazy danych, zawierające:

- 1) Datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w programie, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych.
- 2) Dla każdego uczestnika programu zbierane będą dane:
 - Numer PESEL – w przyszłości będzie on wykorzystywany w ocenie efektów zdrowotnych szczepienia przeciwko grypie pod kątem zapadalności populacyjnej;
 - Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.

Ponadto z realizacji programu sporządzony zostanie raport końcowy, który opracowany zostanie po zakończeniu programu. Ewaluacja opiera się będzie na porównaniu stanu sprzed wprowadzeniem działań w ramach programu i stanu po jego zakończeniu. W ramach realizacji ewaluacji przeprowadzone zostaną oszacowania:

- 1) Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej.
- 2) Liczby osób w wieku od 60 roku życia zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji ogólnej osób w wieku od 60 roku życia i więcej.

- 3) Liczby osób w wieku od 60 roku życia zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji zakwalifikowanej do programu.

Wszystkie wyżej wymienione dane wyrażone będą procentowo i ujęte zostaną w raporcie z realizacji programu.

6.1 Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowe narzędzie bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie okresowych sprawozdań z wykonanych szczepień, które będą analizowane przez koordynatora programu.

Monitoringowi okresowemu poddana zostanie również liczba zgód na udział w programie. Zmiana tego parametru w trakcie poszczególnych lat trwania projektu będzie porównywana z liczebnością populacji docelowej. Uzyskane wyniki powinny w wysokim stopniu korespondować z jakością działań informacyjnych i promocyjnych. Będą również dobrym odzwierciedleniem zmian świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia profilaktyki szczepień ochronnych.

6.2 Ocena jakości i efektywności świadczeń w programie

Jakość świadczeń w programie oceniana będzie na podstawie przeprowadzonej ankiety wypełnionej przez osoby biorące udział w programie. Ankieta będzie w pełni anonimowa i pozwoli na ocenę zadowolenia uczestników z prowadzonych interwencji. Kwestionariusze będą analizowane również pod kątem ewentualnych uwag i sugestii, które mogą zostać uwzględnione w kolejnych latach trwania projektu.

7. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w latach 2020-2023.

Bibliografia:

1. Rywczak I., Sawiec P., Mrukowicz J., Strojny W.: „Zapobieganie zachorowaniom na grypę za pomocą szczepień. Aktualne (2010) zalecenia amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych (ACIP)”, 2010.
2. Dane statystyczne z Urzędu Miejskiego w Gostyniu - Wydział Spraw Obywatelskich
3. Ceestahc „Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka”, Kraków 2017.
4. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, „Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce”, Kraków 2016.
5. Ernst & Young, „Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy – Raport”, Czerwiec 2013.
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.
7. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 (DZ. URZ. Min. Zdr. 2018.104 z dnia 25.10.2018).
8. Urząd Statystyczny w Poznaniu „ Statystyczne Vademecum Samorządowca”, Poznań 2018.
9. Bednarska K., Hallmann-Szelińska E., Kondratiuk K., Brydak L.B.: „Nadzór nad grypą”, Post Hig Med Dosw. 2016.
10. Brydak L., „Grypa chorobą rodziny”, Family Medicine and Primary Care Review. 2011
11. Borowicz J., „Rekomendacje ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2017/2018”.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2015 t. poz. 2069.
13. Bednarska K., Hallmann-Szelińska E., Kondratiuk K., Brydak L.B.: „Nadzór nad grypą”, Post Hig Med Dosw. 2016
14. Brydak L., Romanowka M., Radzikowski A., Steciwko A.F.: „Polskie standardy profilaktyki i leczenia grypy”. Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Państwowy Zakład Higieny, PTMR, Warszawa 2007.
15. B. Skobel, M. Wojcik: „Marsz po zdrowie”. Poradnik tworzenia i wdrażania samorządowych programów zdrowotnych. Lublin – Warszawa 2010.
16. http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczenia_Grypy.pdf

Uzasadnienie do

Uchwały Nr XVIII/248/20

Rady Miejskiej w Gostyniu

z dnia 20 sierpnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zachorowań na grypę w populacji osób od 60 roku życia z gminy Gostyń na lata 2020-2023

Zadaniem własnym gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jest opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych oraz stanu zdrowia mieszkańców. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym oraz z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szczepienia przeciwko grypie rekomendowane są przez Światową Organizację Zdrowia oraz przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Program profilaktyki zachorowań na grypę w populacji osób od 60 roku życia z gminy Gostyń na lata 2020-2023

zyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 163/2019 z dnia 14 listopada 2019 r.

Środki finansowane na ten cel zostaną określone i zabezpieczone w budżecie gminy na poszczególne lata objęte programem.

Wiceprzewodniczący Rady
Miejskiej w Gostyniu

Mkołaj Jackowiak