

UCHWAŁA NR XIX/168/20
RADY MIEJSKIEJ W MAŁOGOSZCZU

z dnia 29 października 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu profilaktycznego szczepień ochronnych przeciwko grypie dla
mieszkańców Miasta i Gminy Małogoszcz wieku 65+ na lata 2020-2022.**

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5 oraz art 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j.Dz.U. z 2020r. poz.713) oraz art.7 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U z 2020r. poz.1398,1493 i 1578).

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program profilaktyczny szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta i Gminy Małogoszcz w wieku 65+ na lata 2020-2022, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej


Michał Borowski

**PROGRAM PROFILAKTYCZNY
SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY
MAŁOGOSZCZ
W WIEKU 65+
NA LATA 2020-2022**

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

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. Wiąże się ona ze znaczną śmiertelnością w grupach wysokiego ryzyka, takich jak osoby starsze w wieku > 65 lat, kobiety w ciąży, dzieci, pacjenci ze szczególnymi chorobami podstawowymi. 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:

1. Wirus grypy typu A jest najbardziej patogeny i odpowiada za coroczne epidemie oraz pandemie, powoduje niejednokrotnie powikłania skutkujące śmiercią.

2. Grypa typu B jest łagodna, gdy występuje u dorosłych, często brana jest za poważne zaziębienie.

3. Wirus grypy C występuje u ludzi i trzody chlewnej stanowiąc 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.

Choroba pojawia się nagle, okres wylegania grypy wynosi 18-72 godziny. Towarzyszą jej złe samopoczucie, dreszcze, temperatura powyżej 37,8 stopni C, katar, bóle mięśniowe ból gardła, chrypka, bóle w klatce piersiowej, ból głowy, brak apetytu, biegunka, nudności, wymioty, senność lub ospałość. 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:

- powikłania pogrypowe ze strony układu oddechowego - zapalenie płuc i oskrzeli,
- ze strony innych układów - zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia serca i osierdzia,
- powikłania neurologiczne - nasilenie częstości napadów padaczkowych, choroby naczyniowe mózgu,
- powikłania ośrodkowego układu nerwowego - toksyczna encefalopatia, zapalenie mózgu, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, niejednokrotnie wzrost przypadków choroby Parkinsona,
- schorzenia naczyniowe mózgu - wylewy podpajęczynówkowe, śpiączkowe zapalenie mózgu,

- powikłania w psychiatrii - ostre psychozy, niektóre ze słuchowymi lub wzrokowymi halucynacjami, schizofrenia,
- 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.

W komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, rok 2019, poz. 87) wskazano, że szczepienia przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi, niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Zalecane są:

1) ze wskazań klinicznych i indywidualnych:

1. osobom po transplantacji narządów;
2. przewlekłe 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 przebytym zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne.
3. osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
4. dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 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, leczonych przewlekłe salicylanami;
5. dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
6. kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2) ze wskazań epidemiologicznych - wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:

1. zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do 60 miesiąca życia);
2. osobom w wieku powyżej 55 lat;
3. 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 (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
4. 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;
5. 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 leczenia uzdrawiskowego.

II. EPIDEMIOLOGIA

Każdego roku zakaża się wirusem na świecie 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci. Grypa i wirusy pogrypowe są corocznie przyczyną zgonu od 250 000 do pół miliona ludzi na świecie. 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. Jak wynika z meldunków Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, od września 2019r. do 30 września 2020r. na grypę zmarło w Polsce 65 osób. W okresie od dnia 7 października 2019 roku do dnia 30 września 2020r. odnotowano łącznie 4 213 612 zgłoszeń przypadków zachorowań na grypę.

W Polsce od 3 lat odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym około 3,7%. Warto to po raz kolejny przypomnieć, że nigdy nie jest za późno, aby się zaszczepić. Najlepiej jest przyjąć szczepionkę we wrześniu lub październiku, dzięki czemu będziemy chronieni w całym okresie wzmożonych zachorowań.

Należy pamiętać, iż najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniom na grypę oraz powikłaniom tej choroby jest coroczne szczepienie. Zgodnie z zaleceniami Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) szczepienie przeciwko grypie można wykonywać przez cały okres trwania sezonu epidemicznego, czyli tak długo jak wirus grypy krąży w populacji. Wykonane do tej pory analizy wykazały, że wirusy krążące w populacji europejskiej były w większości przypadków podobne do wirusów uwzględnionych w aktualnie obowiązującej szczepionce przeciwko grypie sezonowej. 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 przedstawionych powyżej 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).

III. CELE PROGRAMU

1. Cel główny:

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

2. Cele szczegółowe:

- a. zmniejszenie zapadalności na grypę wśród osób objętych szczepieniami,
- b. zmniejszenie liczby powikłań pogrypowych,
- c. zmniejszenie liczby zgonów z powodu powikłań pogrypowych w ogólnej populacji miasta i gminy,
- d. podniesienie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń związanych z grypą i jej powikłaniami.

3. Oczekiwane rezultaty:

- zmniejszenie liczby osób chorujących w danym sezonie epidemicznym na grypę lub powikłania z nią związane,
- uzyskania wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do programu,
- zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań.

4. Mierniki efektywności programu:

- odsetek osób uczestniczących w programie,
- liczba zaszczepionych osób,
- liczba osób niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- liczba osób z odnotowanymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi,
- liczba osób z powikłaniami pogrypowymi przed i po realizacji programu,
- liczba osób hospitalizowanych z powodu grypy.

IV. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są mieszkańcy Miasta i Gminy Małogoszcz w wieku powyżej 65 roku życia, zameldowani na pobyt stały.

Liczba mieszkańców po 65 roku życia wg stanu na dzień 30 września 2020r. wynosi: 2 024 (*liczba mieszkańców pomiędzy 65 a 75 rokiem życia wynosi 1398 – dane z Ewidencji Ludności UMiG*).

V. ETAPY PROGRAMU

I etap :

- wyłonienie realizatora programu,
- działania informacyjno-edukacyjne w podmiotach leczniczych działających na terenie gminy, mające na celu zwiększenie wiedzy mieszkańców na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, zwiększenie świadomości zdrowotnej dotyczącej potrzeby szczepień przeciw grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową i udowodnienie zasadności potrzeby szczepień przeciw grypie,
- zaproszenie mieszkańców Miasta i Gminy Małogoszcz do udziału w programie poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy w Małogoszczu oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu.

II etap:

- zakup szczepionek przez podmioty lecznicze realizujące program,
- uzyskanie pisemnej zgody uczestnika programu na przeprowadzenie szczepienia,
- badanie lekarskie uczestnika programu kwalifikujące do szczepienia,
- przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie (szczepienia zostaną przeprowadzone zgodnie z obowiązującą procedurą według zaleceń producenta i stosownie udokumentowane),
- stałe monitorowanie realizacji programu.

VI. WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU

Realizator programu musi posiadać uprawnienia niezbędne do wykonania szczepień przeciwko grypie- dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem, potencjałem technicznym i ekonomicznym, a także posiada fachową kadrę lekarzy i pielęgniarek.

Do zakresu zadań realizatora programu należy:

1. przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do zaszczepienia,
2. wykonanie szczepienia (z zapewnieniem jednorazowego sprzętu medycznego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki),
3. organizacja programu w zakresie wyznaczenia punktów i godzin realizacji,
4. prowadzenie rejestru uczestników i dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. składanie merytoryczno-finansowych sprawozdań w oparciu o wymogi zawarte w umowie.

Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 roku, poz. 595).

Szczepienia odbywać się będą przed sezonem wzrostu zachorowań na grypę tj. od września do końca listopada, zgodnie z zaleceniami producentów preparatów szczepiennych.

Szczepienia zostaną zakończone zgodnie z umową zawartą z realizatorem programu lub w momencie wyczerpania środków finansowych przeznaczonych w danym roku na realizację programu. Ze względu na ograniczoną liczbę szczepionek, o zakwalifikowaniu się do programu decyduje kolejność zgłoszenia, tzn. zgłoszenia się do podmiotu leczniczego realizującego program.

VII. KRYTERIA KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW PROGRAMU

- mieszkańcy Miasta i Gminy Małogoszcz
- wiek osób 65 lat i więcej,

- brak przeciwwskazań zdrowotnych do zaszczepienia,
- pisemna zgoda na szczepienie.

Uczestnik programu może zrezygnować z udziału w programie na każdym etapie jego realizacji.

VIII. KOSZTY SZACUNKOWE :

Przewidywany koszt zaszczepienia jednej osoby wyniesie około 25,00 złotych, na który składa się koszt zakupu szczepionki. Badania lekarskie będą wykonywane w ramach Programu lecz nie będą finansowane z budżetu Programu – badania lekarskie oraz podanie szczepionki będzie finansowane w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ – w ramach wizyty POZ lub wizyty w poradni.

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmiot leczniczy.

Rzeczywista liczba świadczeń określona zostanie w umowie zawartej z realizatorem programu zdrowotnego, w oparciu o wskazaną przez niego cenę oraz środki finansowe zabezpieczone w budżecie na realizację powyższego programu.

Wysokość środków finansowych przewidzianych na program zdrowotny w pierwszym roku realizacji wynosi 34 950, 00 zł:

- w 2021 roku – 35 000,00 zł.
- w 2022 roku - 35 000,00 zł

Całkowity koszt realizacji programu w latach 2020 - 2022 oszacowany został na kwotę 104 950,00 zł.

Budżet na realizację programu będzie ustalany z końcem każdego roku kalendarzowego.

IX. FINANSOWANIE PROGRAMU

Koszty realizacji programu zostaną w całości sfinansowane z budżetu gminy Małogoszcz.

X. MONITOROWANIE I EWALUACJA

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 sprawozdań realizatora programu w zakresie procentowej liczby osób przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

Ponadto wśród uczestników programu zostanie przeprowadzona ankieta dotycząca satysfakcji ze świadczonych usług.

3. Ocena efektywności programu

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

Realizator/realizatorzy składać będą sprawozdania z realizacji zadania, a ponadto sprawozdanie merytoryczno-finansowe kończące program.

XI. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu zaplanowano na lata 2020-2022.

Opracowano na podstawie:

1. *Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, rok 2019, poz. 87),*

2. <http://www.gis.gov.pl>
3. <http://www.grypa.mp.pl>
4. <https://pulsmedycyny.pl>
5. Dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta i Gminy Małogoszcz.
6. Lidia Brydak; Grypa i jej profilaktyka; wydanie I 1998 rok,
7. Janusz Cianciara, Jacek Juszczuk; Choroby zakaźne i pasożytnicze; wydanie II 2012 rok,

UZASADNIENIE

Zgodnie z oraz art.7 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j . Dz.U. z 2020r. poz.1398, 1493 i 1578), gmina może opracować i realizować program polityki zdrowotnej wynikający z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Opracowując ten program gmina realizuje ustawowe prawo dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.