



**UCHWAŁA NR XLVIII/433/2018
RADY MIEJSKIEJ W MYŚLIBORZU**

Z DNIA 28 sierpnia 2018 roku

w sprawie: Programu Szczepień Profilaktycznych przeciwko Grypie dla osób 65+ z terenu miasta i gminy Myślubórz na lata 2019 – 2021

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017r. Poz. 1875 z póź. zm.) i art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1938 z póź. zm.)

**RADA MIEJSKA W MYŚLIBORZU
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Program Szczepień Profilaktycznych przeciwko Grypie dla osób 65+ z terenu miasta i gminy Myślubórz na lata 2019 – 2021, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

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

§ 3. Uchwała Wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ**


Roman WĄSIK

Uzasadnienie:

**Do uchwały Rady Miejskiej w Myśliborzu nr XLVIII/433/2018
z dnia 28 sierpnia 2018 roku w sprawie: Programu Szczepień Profilaktycznych
przeciwko Grypie dla osób 65+ z terenu miasta i gminy Myślibórz na lata 2019 – 2021.**

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań samorządu wynikającym z ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym. W myśl przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy między innymi opracowywanie, realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców

Program Szczepień Profilaktycznych przeciwko Grypie dla osób 65+ z terenu miasta i gminy Myślibórz na lata 2019 – 2021 uzyskał pozytywną opinię od Wojewody Zachodniopomorskiego Nr 4/2018 z dnia 15.06.2018 r., jak również od Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji Nr 132/2018 z dnia 20.07.2018r.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ**

Roman WĄSIK

Załącznik nr 1 do Uchwały
Nr XLVIII/433/2018 Rady
Miejskiej w Myśliborzu
z dnia 28 sierpnia 2018r.



**PROGRAM SZCZEPIEŃ
PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO
GRYPIE DLA OSÓB 65+
Z TERENU MIASTA I GMINY MYŚLIBÓRZ**

na lata 2019 - 2021

Myślibórz, 2018 rok

I. Opis problemu zdrowotnego.

1. Problem zdrowotny.

Grypa jest groźną, zakaźną chorobą wirusową atakującą i rozwijającą się w drogach oddechowych mogącą powodować ciężkie i uciążliwe objawy infekcyjne spowodowane zakażeniem wirusem, który przenoszony jest drogą kropelkową, a czasami także poprzez kontakt ze skażoną powierzchnią. Epidemie grypy występują zwykle w okresie jesienno - zimowym. Objawy grypy pojawiają się nagle (czasem w ciągu zaledwie kilku godzin) i mogą trwać od kilku dni do kilku tygodni.

Wirusy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają powodując w konsekwencji ich martwicę sprzyjającą rozwojowi patogenów bakteryjnych.

Wirusy grypy z uwagi na swoją łatwość rozprzestrzeniania się, częste mutacje oraz objawy chorobowe trudne do zdiagnozowania, rodzą ryzyko powstawania groźnych dla zdrowia i życia powikłań pogrypowych.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) co roku na grypę choruje na świecie od 330 milionów do 1,575 miliarda ludzi, z czego umiera od 0,5 miliona do 1 miliona.

Grypa powoduje zachorowania o charakterze epidemii, które występują co roku oraz zachorowania o charakterze pandemii, które powtarzają się co kilkanaście - kilkadziesiąt lat. Pandemie, w przeciwieństwie do epidemii, mają zasięg ogólnosiwiatowy i wywoływane są przez nowy typ/podtyp wirusa grypy (np. ptasi wirus, wirus „świńskiej grypy”), na który większość populacji nie jest uodporniona i który z łatwością przenosi się z człowieka na człowieka.ⁱ

Wirusy grypy zaklasyfikowane są w trzech typach: A, B i C. Epidemiczne zachorowania u ludzi wywołują typy A rzadziej B. Sprawcą groźnych pandemii jest wirus A. Za sezonowe zachorowania i epidemie, które powtarzają się średnio co trzy lata, odpowiada wirus B. Najłagodniejszy wirus C atakuje głównie dzieci. Typ A wirusów grypy podzielony jest na podtypy na podstawie właściwości antygenowych ich antygenów powierzchniowych - neuraminidazy (N) i hemaglutyniny (H). Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy podtypów AH1N1 oraz AH3N2.

W polskim Programie Szczepień Ochronnych (PSO) znajdują się szczepienia obowiązkowe i zalecane. Wśród szczepień zalecanych znajduje się także szczepienie przeciw grypie. Obecnie w polskim PSO są zawarte jedne z najlepszych i najszerzych rekomendacji dotyczących szczepienia przeciw grypie. Obejmują one też zdrowe dzieci do 18. roku życia oraz kobiety w ciąży. Niestety, mimo istnienia i propagowania tych rekomendacji stan zaszczepienia przeciw grypie w naszym kraju jest skrajnie niski. Zgodnie z apelem WHO należy dążyć do zwiększenia liczby tych szczepień. Fakty niezbicie wskazują na potrzebę i bezpieczeństwo wykonywania szczepień w celu ochrony jednostek i populacji przed chorobami zakaźnymi.

Grypa często ma przebieg bardzo gwałtowny z ostrymi objawami, wśród których po okresie inkubacji możemy wyróżnić:

- objawy ogólne: gorączka (temp. ciała powyżej 38°C), uczucie ogólnego rozbicia, przeczulica skóry, dreszcze;
- objawy ze strony układu oddechowego: surowicza wydzielina z nosa, ból gardła, chrypka, bóle w klatce piersiowej, suchy kaszel prowokujący wymioty;
- objawy ze strony innych układów: ból głowy, brak łaknienia, bóle mięśniowe, zawroty głowy, biegunka i wymioty, senność i ospałość;
- objawy żołądkowo-jelitowe: głównie nudności i wymioty.

Wirus grypy podlega częstym mutacjom, dlatego aby zapewnić skuteczną profilaktykę należy powtarzać szczepienia co sezon. WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) regularnie weryfikuje skład szczepionki i publikuje swoje zalecenia.

Na podstawie wytycznych dla półkuli północnej w Polsce dostępne są następujące szczepionki przeciw grypie:

VAXIGRIP - szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion wirusa grypy (podmiot odpowiedzialny Sanofi Pasteur S.A., Francja), przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórną, dawka: 0,5 ml. Szczepionka ta należy do grupy szczepionek inaktywowanych II generacji, jest przygotowywana z inaktywowanych cząstek wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia niewirusowego).

INFLUVAC 2016/2017 - szczepionka przeciw grypie, inaktywowana, podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe wirusa grypy (podmiot odpowiedzialny: BGP Products B.V., Holandia) przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórną, dawka: 0,5 ml. Szczepionka Influvac należy do grupy szczepionek podjednostkowych III generacji jest przygotowywana w taki sposób, że w procesie wytwarzania stosowane są dodatkowe etapy oczyszczania, w stosunku do etapów procesu wytwarzania szczepionki typu rozszczepiony wirion. W efekcie produkt końcowy szczepionki zawiera głównie dwa oczyszczone: antygen hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych.ⁱⁱ

2. Epidemiologia.

Grypa to ostre wirusowe zakażenie górnych dróg oddechowych wywoływane przez wirusy grypy. Szacuje się, że na całym świecie co roku jest ona przyczyną od 3 do 5 milionów przypadków ciężkich powikłań pogrypowych, a od 250 000 do 500 000 – zgonów. Dostępne są jednak skuteczne szczepienia ochronne przeciw grypie.

W Polsce sezon wzmożonych zachorowań na grypę trwa od października do kwietnia następnego roku – przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zwraca szczególną uwagę na konieczność szczepienia przeciwko grypie, jako najskuteczniejszej formie przeciwdziałania chorobie.

Od 2013 roku WHO promuje szczepienia przeciwko grypie, ogłaszając kampanie „Flu Awareness”. Głównym celem kampanii jest zwracanie uwagi na znaczenie szczepień przeciwko grypie, przede wszystkim wśród osób z grup ryzyka, które obejmują między innymi:

- osoby starsze,
- kobiety w ciąży,
- dzieci,
- osoby z chorobami współistniejącymi, gdzie szczególnie groźne jest wystąpienie poważnych powikłań w czasie choroby,
- pracowników służby zdrowia.

Zachorowalność na grypę w Polsce rośnie. Wzrost zapadalności na tę chorobę zwykle utrzymuje się do marca. W sezonie grypowym przeważa szczep wirusa A(H1N1), który krąży wśród Polaków od 2009 r. i – podobnie jak w ubiegłych latach – wywołuje zachorowania tak jak pozostałe szczepy wirusa grypy np. A(H3N2) oraz B.

Sezonowa śmiertelność na grypę wynosi średnio 0,1 - 0,5 proc. (umiera 1 - 5/1.000) z 90 proc. śmiertelnością u osób powyżej 60 roku życia. Od 3 lat w Polsce procent osób, które szczepią się przeciw grypie, utrzymuje się na bardzo niskim stałym poziomie wynoszącym 3,7 proc.

Zmienność wirusa grypy prowadzi na całym świecie do sezonowych epidemii grypy.

W XX wieku odnotowano trzy pandemie grypy:

- hiszpanka, wywołana wirusem podtypu A/H1N1 w latach 1918 - 1919 – spowodowała zgon 50 - 100 mln ludzi;
- grypa azjatycka, wywołana wirusem podtypu A/H2N2 – szacunkowa liczba zgonów 1 - 4 mln ludzi;
- grypa Hong Kong, wywołana wirusem podtypu A/H3N2 – szacunkowa liczba zgonów 1 - 4 mln ludzi.

Wirus grypy prowadzi do powikłań pogrypowych, najliczniej w takich grupach jak: dzieci poniżej 2 roku życia, osoby starsze, pacjenci z chorobami przewlekłymi. Dochodzi wówczas do: zapalenia płuc, oskrzeli lub ucha środkowego oraz paciorkowcowego zapalenia gardła, natomiast do rzadszych powikłań należą: zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu i opon mózgowo - rdzeniowych.

Grypa jest chorobą, która ze względu na możliwe powikłania, może wymagać hospitalizacji, pozostawić zdrowotne konsekwencje do końca życia, a nawet zakończyć się zgonem. 80 - 90% zgonów powodowanych powikłaniami pogrypowymi pojawia się u osób powyżej 65 roku życia. Osoby starsze są znacznie bardziej narażone na hospitalizację wynikającą z zachorowania na grypę niż osoby młodsze. Dzieje się tak, dlatego, że wraz z wiekiem układ immunologiczny osłabia się i jest mniej efektywny w walce z infekcjami, w tym także z grypą.

Szczepienia przeciwko grypie zapobiegają zachorowaniom u 70 - 90% zdrowych osób poniżej 65 roku życia, a także powikłaniom pogrypowym, dlatego wpisują się one w cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020. Cel operacyjny 4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

Z danych epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny wynika, również, że w sezonie 2016/2017 odnotowano rekordową liczbę zachorowań na grypę i choroby grypopodobne. Zachorowało bowiem 3.793.770 osób, tj. o 25% więcej niż analogicznym okresie poprzedniego sezonu grypowego, kiedy odnotowano 3.070.082 przypadki zachorowań. O ciężkim przebiegu zachorowań na grypę w tym sezonie świadczą dane o wzroście hospitalizacji o 16% w porównaniu z sezonem ubiegłym (w sezonie 2016/2017 odnotowano 13.779 hospitalizacji z powodu grypy). Odnotowano również 24 przypadki zgonów z powodu grypy i jej powikłań. Najczęściej zdarzały się one u osób po 65. roku życia, które są najbardziej narażone na powikłania pogrypowe.

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

Na terenie Gminy Myślibórz według danych Ewidencji Ludności Urzędu Miasta i Gminy Myślibórz na dzień 31.12.2017 r. zamieszkuje 19 456 osób, w tym 3 970 osoby w wieku 65+, co stanowi 20,41 % populacji Miasta i Gminy Myślibórz.

Według danych statystycznych liczba osób powyżej 65 roku życia w poszczególnych latach programu będzie przedstawiać się następująco:

- 2019 – 3 983 osoby,
- 2020 – 4 355 osób,
- 2021 – 4 700 osób.

Spośród wyżej wskazanej ogólnej liczby osób starszych do kalkulacji kosztów w Programie przyjęto udział 60% ww. populacji, co daje w poszczególnych latach: 2019 – 2.390 osób, 2020 - 2.613 osób, 2021 – 2 820 osób.

4. Obecne postępowanie związane z omawianym problemem zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Szczepienia osób powyżej 65. roku życia przeciwko grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych w ramach Programu Szczepień Ochronnych ogłoszonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego ze względu na wskazania epidemiologiczne.

Oprócz szczepień w walce z wirusami grypy dostępne są również leki przeciwgrypowe nowej generacji - inhibitory neuraminidazy: oseltamiwir i zanamiwir. Leki te są skuteczne tylko wówczas, jeśli zostaną podane tak szybko jak to możliwe, najlepiej w ciągu 36 - 48 godzin od wystąpienia pierwszych objawów oraz wyłącznie w przypadku infekcji spowodowanej przez wirusy grypy co wymaga potwierdzenia badaniem diagnostycznym.

Niestety badania diagnostyczne potwierdzające zakażenie wirusem grypy wykonywane są niezmiernie rzadko. Podawanie leków nowej generacji bez potwierdzenia laboratoryjnego grypy stwarza realne ryzyko powstania mutantów wirusa grypy opornych na te leki.

Jak wynika z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm. Do zadań własnych gminy należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Uwzględniając wszystkie omówione powyżej aspekty, a także brak refundacji w Polsce szczepień przeciwko grypie, Gmina Myślibórz postanowiła wdrożyć program szczepień przeciwko grypie skierowanej do osób od 65 roku życia.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Szczepienia to najbardziej skuteczny sposób zapobiegania infekcjom i powikłaniom spowodowanym przez wirusa grypy, przemawiają za tym m.in. następujące fakty:

1. Wśród zdrowych osób dorosłych, szczepionki przeciw grypie mogą zapobiec od 70 do 90% zachorowań na grypę, natomiast wśród osób starszych szczepionka zmniejsza ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań nawet o 60%, zgonów zaś o 80%.
2. Prawie 90% zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuje u osób po 60. roku życia.
3. Aktualnie brak jest refundowanych masowych szczepień przeciw grypie w ramach powszechnego kalendarza szczepień ochronnych.
4. Wdrożenie ww. programu szczepień przeciwko grypie spotęguje dostępność do szczepionki, co poprawi stan zdrowia lokalnej społeczności.
5. WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) zaleca szczepienia grupom osób według pierwszeństwa m.in. osobom starszym.
6. Aktualne priorytety Narodowego Programu Zdrowia cel operacyjny 4 obejmują m.in.: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki w ramach, którego realizowane będą działania zachęcające do szczepień nieobowiązkowych.
7. Wzrost ilości szczepień przeciw grypie w Polsce, zwłaszcza wśród pacjentów z grupy ryzyka oraz informowanie Polaków o zagrożeniach związanych z grypą i jej powikłaniach, stanowi główny cel Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy m.in. w ramach Ogólnopolskiego Dnia Profilaktyki Grypy i Dnia Seniora.

Przedstawione powyżej fakty potwierdzają celowość wdrożenia programu szczepień przeciwko grypie w grupie wiekowej 65+, zarówno ze względów ekonomicznych jak i epidemiologicznych. Przeprowadzenie bezpłatnej profilaktyki szczepień prawdopodobnie skłoni osoby w tym przedziale wiekowym do regularnego poddawania się szczepieniom. Osoby te często ze względu na swoje niskie zasoby finansowe (emerytury i renty) miały tę możliwość ograniczoną. Wdrażając program szczepień profilaktycznych zapobiegamy zachorowaniom i chronimy przed ciężkimi powikłaniami pogrypowymi zarówno osoby szczepione jak i rodziny, z którymi często osoby te zamieszkują.

Badania naukowe wskazują na dużą skuteczność i wysoką jakość dostępnych na rynku szczepionek, które mogą w znacznym stopniu przyczynić się do spadku liczby zgonów osób dorosłych wywołanych zachorowaniami na grypę, natomiast wśród osób starszych szczepionki zmniejszają występowanie ciężkich powikłań pogrypowych oraz zgonów.

II. Cele programu.

1. Cel główny.

Celem głównym jest zmniejszenie liczby zachorowań na grypę i zapobieganie powikłaniom pogrypowym u osób w wieku 65+ poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień.

Ponadto celem jest zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych.

Najskuteczniejszym, a zarazem najtańszym sposobem ochrony przed grypą jest szczepienie przeciwko grypie. Szczepienia zapobiegają grypie i jej powikłaniom, zmniejszają liczbę hospitalizacji z powodu zakażeń układu oddechowego, zaburzeń krążenia i niedokrwiennych udarów mózgu.

Corocznymi szczepieniami przeciwko grypie powinny zostać objęte w szczególności osoby zaliczane do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na grypę, czyli osoby po 65 roku życia.

2. Cele szczegółowe.

Celami szczegółowymi są:

- zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem,
- zmniejszenie liczby zgonów i hospitalizacji w wyniku grypy i jej powikłań w populacji docelowej w perspektywie długoterminowej,
- wzrost wiedzy na temat zagrożeń dla zdrowia spowodowanych zachorowaniami na grypę i jej powikłaniami oraz korzyści wynikających z działań profilaktycznych;
- spadek zachorowań na grypę w populacji objętej programem;
- uniknięcie powikłań pogrypowych, do których mogłoby dojść na skutek zachorowań;
- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem grypy,
- zwiększenie liczby osób korzystających ze szczepień przeciw grypie.

3. Oczekiwane efekty.

80 - 90% zgonów powodowanych powikłaniami pogrypowymi pojawia się u osób powyżej 65. roku życia. Osoby starsze są znacznie bardziej narażone na hospitalizacje wynikające z zachorowania na grypę niż osoby młodsze. Wynika to z faktu, że wraz z wiekiem układ immunologiczny osłabia się i jest mniej efektywny w walce z infekcjami, w tym także z grypą. Dlatego też tak ważne jest wdrożenie programu szczepień profilaktycznych, który powinien w efekcie końcowym doprowadzić do:

- wzrostu świadomości zdrowotnej o zagrożeniach dla zdrowia spowodowanymi grypą i jej powikłaniami;
- zwiększenia świadomości potrzeby szczepień przeciw grypie;
- spadku częstości zachorowań na grypę oraz powikłań pogrypowych.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

W czasie realizacji programu szczegółowo analizowane będą:

- liczba osób zakwalifikowanych do szczepienia;
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu;
- liczba osób, które zachorowały na grypę;
- spadek zachorowalności na grypę, mierzony na podstawie ankiety wśród osób biorących udział w Programie.

III. Adresaci programu.

1. Oszacowanie populacji kwalifikującej się do objęcia programem.

Program profilaktyczny skierowany jest do grupy docelowej mieszkańców Miasta i Gminy Myślibórz obejmującej osoby w grupie wiekowej 65+. Wielkość populacji we wskazanym przedziale wiekowym na dzień 31.12.2017 wynosi wg danych Ewidencji Ludności Urzędu Miasta i Gminy Myślibórz 3 970 osoby.

2. Tryb zapraszania do programu.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Gminy Myślibórz ma charakter otwarty.

Informacja o realizacji programu przedstawiona zostanie przez organizatora programu w mediach lokalnych, na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń organizatora.

IV. Organizacja programu.

1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Miasta i Gminy Myślibórz realizowany będzie w latach 2019 - 2021, w miesiącach wrzesień – listopad.

A. Realizacja programu:

1) Przeprowadzenie działań informacyjno - edukacyjnych.

Realizacja zadań wynikających z programu zostanie poprzedzona kampanią informacyjno - edukacyjną prowadzoną zarówno przez organizatora programu jak i realizatora (plakaty w instytucjach publicznych, tablicach i słupach informacyjnych, informacje na stronach internetowych i w prasie lokalnej). Jej celem będzie zwiększenie wiedzy mieszkańców

Miasta i Gminy Myślibórz na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, zwiększenie świadomości zdrowotnej dotyczącej potrzeby szczepień przeciw grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki zakażeń szerszą drogą kropelkową i udowodnienie zasadności potrzeby szczepień przeciw grypie.

2) Rekrutacja osób do programu.

Uczestnik programu po zgłoszeniu się do realizatora programu zostaje zapisany do rejestrów uczestników programu prowadzonych przez realizatorów programu. Kwalifikacja do szczepienia nastąpi na podstawie kolejności zgłoszeń do wyczerpania środków finansowych zabezpieczonych w budżecie Gminy w latach 2019-2021.

A/ Uzyskanie pisemnej zgody na szczepienie.

Uczestnik programu po zgłoszeniu się do realizatora programu wyraża pisemną zgodę na przystąpienie do profilaktycznego programu szczepień.

B/ Badanie lekarskie.

Kwalifikacja lekarska uwzględniająca przeciwwskazania do szczepień i ocenę ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych, będzie polegała na przeprowadzeniu badania lekarskiego poprzedzonego wywiadem.

C/ Szczepienie według przyjętego schematu zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki.

Uczestnik programu po zgłoszeniu się do realizatora programu i uzyskaniu informacji o możliwości wystąpienia objawów odczynów poszczepiennych (NOP) oraz postępowania w przypadku wystąpienia NOP zostaje zaszczepiony przez wykwalifikowany personel medyczny szczepionką zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Szczepienia przeprowadzane będą od września do połowy listopada każdego roku obowiązywania programu.

D/ Systematyczny monitoring realizacji programu.

Program będzie monitorowany przez cały okres jego trwania oraz po jego zakończeniu przez realizatorów programu, którzy będą zobowiązani do złożenia sprawozdania z realizacji programu.

2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Gminy Myślibórz ma charakter otwarty. Kwalifikacji do programu dokona lekarz podczas wstępnego

badania. Szczepieniem objęci będą pacjenci od 65. roku życia, którzy zgłoszą swój udział do programu.

3. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Świadczenia są bezpłatne dla mieszkańców Gminy Myślibórz od 65. roku życia. – uczestników programu – i będą wykonywane do wyczerpania zaplanowanych w budżecie Gminy środków. O wielkości środków przeznaczonych przez Gminę na ten cel, potencjalni realizatorzy programu informowani będą każdorazowo.

4. 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 nie finansowanych przez NFZ. Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych wraz ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) co roku wydają zalecenia dotyczące szczepień przeciwko grypie. Od roku 2010 zalecenia te obejmują wszystkie osoby od 6. miesiąca życia, wskazując jednocześnie grupy rekomendowane do corocznych szczepień:

- osoby po przeszczepieniu organu;
- zdrowe dzieci w wieku od 6 – 59 miesięcy;
- dorosłych w wieku 50 lat i więcej;
- chorych na przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego (w tym astmę), nerek, wątroby, neurologiczne, metaboliczne (w tym cukrzycę) – zarówno dzieci jak i dorosłych;
- dzieci i dorosłych z niedoborami odporności (w tym spowodowanymi leczeniem immunosupresyjnym lub zakażeniem HIV);
- kobiety, które są lub będą w ciąży w trakcie trwania sezonu epidemicznego grypy;
- osoby w wieku od 6. miesiący do 18. roku życia, leczone przewlekłe kwasem acetylosalicylowym;
- pensjonariuszy domów spokojnej starości i zakładów opieki zdrowotnej dla przewlekłe chorych, bez względu na ich wiek;
- osoby patologicznie otyłe, tj. o indeksie masy ciała (BMI) ≥ 40 .

Program Szczepień Ochronnych na rok 2018 ogłoszony przez Głównego Inspektora Sanitarnego wymienia szczepienia przeciw grypie w grupie szczepień szczególnie zalecanych (komunikat z 31 października 2017 roku):

„W związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi:

- 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 i neurorozwojowe;*

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 ukończenia 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 przewlekle salicylanami;

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

6) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2. W związku z przesłankami epidemiologicznymi – 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 ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 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 przewlekle 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, 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 lecznictwa uzdrowiskowego”.

Szczepienia osób powyżej 65. roku życia przeciwko grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych ze względu na wskazania epidemiologiczne, nie są jednak finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Proponowany program obejmie osoby w wieku 65+, czyli umożliwi zaszczepienie osób szczególnie narażonych na zachorowania wywołane wirusem grypy z ciężkim przebiegiem powikłań pogrypowych.

5. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko grypie w przyjętym schemacie szczepień. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie uczestnika.

6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

Szczepionki przeciwko grypie zawierają jedynie fragment zabitego wirusa, który nie jest zdolny do namnażania się i wywołania choroby, szczepionki inaktywowane, dostępne w Polsce są bardzo bezpieczne, mogą wystąpić uogólnione objawy miejscowe, ale zwykle ustępują po kilku dniach.

Wśród przeciwwskazań do szczepień przeciwko grypie znajdują się:

- anafilaktyczna nadwrażliwość na białko jaja kurzego lub antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki;
- ostre choroby gorączkowe;
- ostre choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu, bez względu na to, czy towarzyszy im gorączka, czy też nie;
- zespół Guillain-Barré stwierdzony w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie.

Natomiast w przypadku niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) wyróżniamy:

- reakcje miejscowe obserwowane u 50 - 70% szczepionych:
 - zaczerwienienie w miejscu szczepienia;
 - bolesność w miejscu szczepienia;
 - obrzęk w miejscu szczepienia;
 - świąd.
- odczyny ogólne stwierdzane u 11 - 35% szczepionych, które mogą wystąpić od 6 do 48 godzin po szczepieniu i trwać 1 - 2 dni:
 - podwyższona ciepłota ciała;
 - ból głowy;
 - ból mięśni;
 - ból stawów,
- wyjątkowo rzadko występują objawy alergiczne spowodowane nadwrażliwością na białka jaja kurzego:
 - dreszcze;
 - obrzęk Quinkego;
 - astma alergiczna;
 - wstrząs anafilaktyczny.

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty medyczne działające na terenie Gminy Myślibórz. Szczepienia wyłonionych osób będą realizowane z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia z uwzględnieniem zaleceń producenta i WHO (Światowej Organizacji Zdrowia). Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

Szczepienia będą realizowane w placówkach NZOZ/ZOZ, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych z uwzględnieniem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016r. poz. 1638 ze zmianami).

V. Koszty realizacji.

1. Szacunkowe koszty jednostkowe.

Planuje się, że koszt szczepienia jednej osoby, tj. koszt zakupu szczepionki, koszt badania lekarskiego wraz z kosztem podania szczepionki i akcją promocyjno - edukacyjną nie powinien przekroczyć 30,00 złotych.

2. Planowane koszty całkowite.

Środki na realizację programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Myślibórz na lata 2019 - 2021 w dziale 851 rozdział 85195§ 4300 w kwotach:

- rok 2019 - 71 700,00 zł,
- rok 2020 - 78 390,00 zł,
- rok 2021 - 84 600,00 zł,

co daje ogólną wartość w okresie 3 lat kwotę **234 690,00** złotych.

Realizatorzy programu będą wykonywali program do wyczerpania przyznanych środków przez Gminę Myślibórz.

3. Źródła finansowania, partnerstwo.

Szczepienia przeciwko grypie w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Myślibórz.

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

Szczepieniu przeciwko grypie powinny poddać się zwłaszcza osoby z grupy wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych, tj. osoby od 65. roku życia, ponieważ w tej grupie znacznie zwiększa się liczba osób należących do grup wysokiego ryzyka.

5. Planowany koszt procesu monitorowania i ewaluacji – opisane powyżej szacuje się na kwotę 2.000,- złotych w każdym roku realizacji programu.

VI. Monitorowanie i ewaluacja.

1. Ocena „zgłaszalności” do programu.

Ocena „zgłaszalności” do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa. Realizator programu będzie zobowiązany do składania sprawozdania z realizacji programu zawierającego następujące dane:

- liczba zakwalifikowanych osób do szczepienia;
- liczba wykonanych szczepień;
- liczba zachorowań na grypę i wykazujących powikłania pogrypowe.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Coroczna analiza wyników z przeprowadzonych szczepień wśród uczestników programu.

Uczestnicy programu będą informowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu Gminy Myślibórz w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

Uwagi będzie można zgłaszać do Wydziału Edukacji i Spraw Organizacyjnych Urzędu Miasta i Gminy w Myśliborzu.

3. Ocena efektywności programu.

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji, z uwagi na fakt, iż efektywność programu szczepień zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie;
- analiza danych statystycznych dotyczących zapadalności na grypę i podejrzeń zachorowań na grypę jak i wykazujących powikłania pogrypowe (statystyki PHZ),
- określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej,
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną mieszkańców.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

VII. Okres realizacji programu.

Planowany okres realizacji programu przypada na lata 2019 - 2021. Po przeprowadzeniu analizy wyników programu, Gmina Myślibórz rozważy możliwość kontynuowania programu w latach następnych.

VIII. Podstawa prawna.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Gminy Myślibórz wprowadzony zostanie na podstawie:

1. ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016r., poz. 446 ze zm.);
2. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.).