

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W PIASECZNIE

z dnia r.

w sprawie przyjęcia gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą Program profilaktyczny " Nie poddaj się grypie" realizowany w mieście i gminie Piaseczno dla osób 65+ na lata 2016-2018.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 446) w związku z art. 7. ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.) Rada Miejska w Piasecznie uchwala co następuje.

§ 1.

Przyjmuje się gminny program polityki zdrowotnej Program profilaktyczny " Nie poddaj się grypie" realizowany w mieście i gminie Piaseczno dla osób 65+ na lata 2016-2018, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Piaseczno.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

Szczepienia osób powyżej 65 roku życia przeciwko grypie przyczynią się do obniżenia liczby zachorowań na grypę i jej późniejszych powikłań. Projekt programu pod nazwą Program profilaktyczny " Nie poddaj się grypie" realizowany w mieście i gminie Piaseczno dla osób 65+ na lata 2016-2018 zyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 165/2016 z dnia 6 września 2016 r.

W związku z powyższym uzasadnionym jest przyjęcie gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą: Program profilaktyczny " Nie poddaj się grypie" realizowany w mieście i gminie Piaseczno dla osób 65+ na lata 2016-2018.

Projekt uchwały przekłada Burmistrz Miasta i Gminy Piaseczno.



Gmina Piaseczno

Załącznik do Uchwały Nr
Rady Miejskiej w Piasecznie
z dnia 2016

PROGRAM PROFILAKTYCZNY

„NIE PODDAJ SIĘ GRYPIE”

REALIZOWANY W MIESCIE I GMINIE PIASECZNO DLA OSÓB 65+

NA LATA 2016 – 2018

Autor programu:

Urząd Miasta i Gminy Piaseczno

Spis treści

Wstęp	2
1. Problem zdrowotny	
a) Opis problemu zdrowotnego.....	3
b) Epidemiologia	5
c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.....	10
d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	10
e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	11
2. Cele programu	
a) Cel główny.....	12
b) Cele szczegółowe.....	12
c) Oczekiwane efekty.....	13
d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	13
3. Adresaci programu	
a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.....	13
b) Tryb zapraszania do programu.....	14
4. Organizacja programu	
a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne.....	15
b) Planowane interwencje.....	15
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do szczepienia.....	17
d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	17
e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	18
f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych, jeśli istnieją wskazania.....	18
g) Bezpieczeństwo planowanych inwestycji.....	19
h) Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu.....	20
i) Dowody skuteczności planowanych działań	
ii) Zalecenia, wytyczne, standardy.....	21
iii) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej.....	21
iv) Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego.....	23
5. Koszt realizacji programu	
1. Koszty jednostkowe.....	23
2. Planowane koszty całkowite.....	24
3. Źródła finansowania.....	24
4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	25
6. Monitorowanie i ewaluacja.....	25
1. Ocena efektywności programu.....	26
2. Okres realizacji programu.....	26
7. Bibliografia.....	27
8. Załącznik nr.1.	28

Wstęp

Przeziębienie i grypa należą do najczęstszych zakażeń górnych dróg oddechowych (nosa, gardła i krtani) człowieka. Oba schorzenia wywierają bardzo negatywny wpływ na jakość życia, stanowiąc jednocześnie wielki ciężar dla gospodarki każdego kraju, gdyż są związane są z ogromnymi wydatkami. Przyczyną przeziębień i grypy są zakażenia powodowane przez wirusy. Wirusowe pochodzenie przeziębienia i grypy wywiera istotny wpływ na sposób i skuteczność leczenia tych chorób.

Budowa wirusów jest bardzo prosta. Wirus zbudowany jest z otoczki białkowej wewnątrz której znajduje się jego materiał genetyczny w postaci DNA lub RNA. Najważniejszą cechą wirusów jest ich brak zdolności do życia poza organizmem gospodarza. Według niektórych biologów wirusy nie zasługują nawet na miano żywego organizmu. Wirusy nie mają własnego metabolizmu, „nie potrafią” produkować własnych białek ani też samodzielnie się namnażać. Potrzebują do tego maszynerii enzymatycznej znajdującej się w komórce gospodarza.

Po pokonaniu barier ochronnych organizmu gospodarza cząstki wirusa przedostają się do jego komórek (w przypadku wirusów powodujących gripę lub przeziębienie są to komórki nabłonka wyściełającego układ oddechowy). Następnie materiał genetyczny wirusa zostaje wbudowany w DNA gospodarza. Zawarte w komórce enzymy odpowiedzialne za powielanie DNA i odczyt informacji genetycznej (przepisywanie informacji zawartych w DNA na białka) nie są w stanie odróżnić genów wirusa od genów gospodarza. Dzięki temu, oprócz DNA i białek gospodarza w zakażonej komórce powstaje DNA i składniki białkowe wirusa. Można powiedzieć, że wirus „podrzuca” gospodarzowi swoje geny niczym kukułcze jajo.

Zakażona komórka produkuje w wielkich ilościach DNA wirusa i białka jego otoczki. Ze składników tych powstają nowe cząsteczki wirusa. Po pewnym czasie liczba cząstek wirusowych w zakażonej komórce robi się olbrzymia: dochodzi do rozpadu komórki i uwolnienia milionów nowych cząstek wirusowych na zewnątrz. Mogą one teraz zakażać kolejne komórki organizmu.

Grypa jest wirusową chorobą zakaźną, rozpowszechnioną na całym świecie, na którą każdego roku zapada około 100 milionów ludzi w różnym wieku. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi, powodując jednocześnie ogromne straty ekonomiczne.

W czasie infekcji wirus grypy replikuje się i spontanicznie wytwarza nowe warianty antygenowe, aby "oszukać" układ odpornościowy. Proces ten stymuluje wytwarzanie zupełnie nowych szczepów wirusa. Zmienność antygenowa dotyczy głównie genów HA i NA i polega na przesunięciach antygenowych lub na skoku antygenowym.

Choć grypa występuje na świecie od wieków, nie udało się jej jeszcze opanować, między innymi ze względu na wspomnianą zmienność wirusa.

1.a. Opis problemu zdrowotnego.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 zawiera Cel strategiczny nr 7 – **zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom**, w ramach którego priorytetem jest m. in. zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia.

Przedstawiony projekt programu zdrowotnego dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego o wysokiej zaraźliwości, okres wylęgania wynosi 1-3 dni, zazwyczaj 2 dni. Źródłem zakażenia jest chory człowiek lub zdrowy nosiciel. Przenoszona jest pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, najczęściej podczas kichania, kaszlu, rozmowy z osobą zakażoną. U zainfekowanej osoby wydalenie wirusów rozpoczyna się zwykle w przeddzień pojawienia się pierwszych objawów i może utrzymywać się przez następne 3 - 5 dni, dlatego rozprzestrzenianie się grypy jest tak szybkie. Okres inkubacji trwa około 3 - 7 dni. Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle i towarzyszą jej objawy ze strony układu oddechowego: kaszel, ból gardła, katar, jak również objawy ogólnoustrojowe: wysoka temperatura powyżej 38 °C, dreszcze, ból, sztywność mięśni, ból głowy, ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty.

W skali globalnej corocznie grypa występuje w formie epidemii lub co kilkanaście, kilkadziesiąt lat w postaci pandemii.

Tym, co różni grypę od pozostałych infekcji układu oddechowego jest znacznie wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które może ona wywołać, szczególnie u osób z chorobami przewlekłymi. Zachorowanie na grypę zwiększa ryzyko wystąpienia niebezpiecznych incydentów sercowo – naczyniowych, takich jak np. zawał serca. Ponadto wirus grypy zwiększa ryzyko zaostrzenia choroby u pacjentów cierpiących na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) i astmę, prowadząc niejednokrotnie do hospitalizacji, a nawet powodując przypadki śmiertelne. Na poważne powikłania narażeni są pacjenci z cukrzycą. Najczęściej spotykanym powikłaniem grypy jest zapalenie płuc. Możliwe jest zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej, rzadziej zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, zespół Guillaina – Barrego, poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia. Do grup ryzyka zalicza się również dzieci do 5 roku życia oraz dorosłych po 65 r.ż.

Przebieg grypy u osób starszych, ryzyko wystąpienia powikłań, a przede wszystkim liczba hospitalizacji i zgonów z powodu grypy są znacznie wyższe niż u osób młodszych. W wyniku badań dowiedziono, że pacjenci powyżej 65 roku życia stanowią 63% wszystkich pacjentów leczonych z powodu grypy oraz że w tej grupie wiekowej odnotowuje się aż 85 – 90% zgonów z powodu grypy. Zgony te spowodowane ciężkim przebiegiem grypy lub jej powikłaniami występują przede wszystkim w wyniku zapalenia płuc lub niewydolności krążeniowo – oddechowej.

Najskuteczniejszym, a zarazem najtańszym sposobem ochrony przed grypą jest szczepienie przeciwko grypie. Zapobiegają one powikłaniom, zmniejszają liczbę hospitalizacji z powodu zakażeń układu oddechowego, zaburzeń krążenia i niedokrwiennych udarów mózgu. Szczepionka aktywuje zjawisko pamięci immunologicznej. Jeśli osoba zaszczepiona zetknie się z drobnoustrojem, przeciw któremu była szczepiona układ immunologiczny rozpozna antygen i natychmiast powstaną przeciwciała, które nie dopuszczą do zachorowania.

Wyróżnia się 3 typy wirusa grypy: A, B i C. Wirusy typu B i C są typowo ludzkie, natomiast **wirusy typu A** występują zarówno u człowieka jak i zwierząt – przede wszystkim u ptaków wodnych (gęsi, kaczek, mew), a także u kur i świń.

Na powierzchni otoczki białkowej wirusa A występują dwa ważne białka, będące podstawą klasyfikacji tego wirusa:

- białko H (hemaglutynina) mające 16 odmian (H1-H16)
- białko N (neuraminidaza) mające 9 odmian (N1-N9).

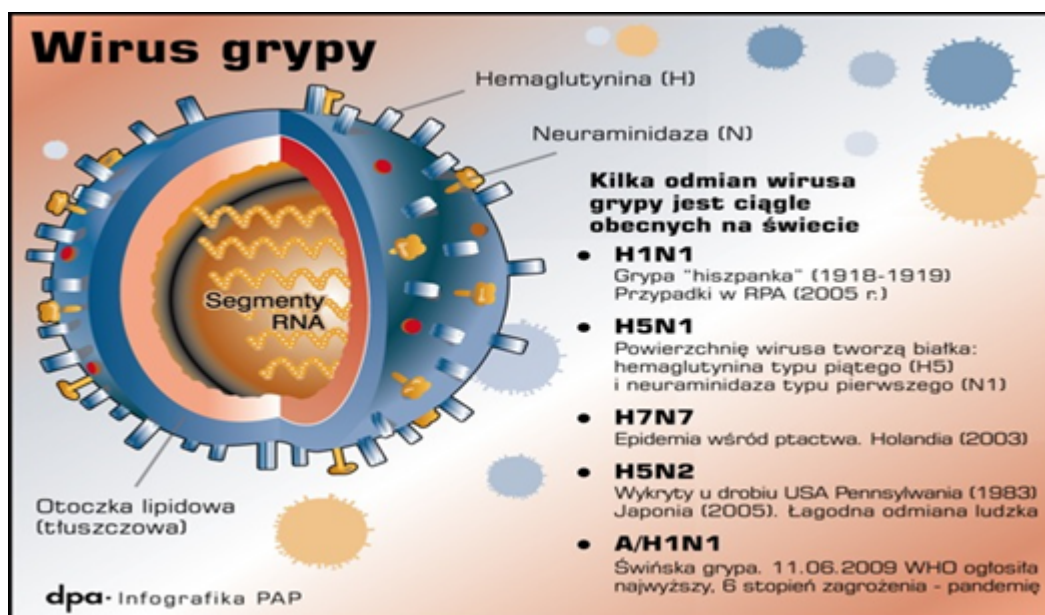
Teoretycznie może więc istnieć $16 \times 9 = 144$ odmian wirusa typu A, różniących się rodzajem wytwarzanych białek N i H. Jak dotąd zidentyfikowano jednak „tylko” 105 odmian wirusa typu A. Nadaje im się nazwy zgodnie z typem produkowanych białek H i N, a więc np. H1N1, H2N2, H3N2, H1A5 itd.

Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest jego zmienność antygenowa, która może przebiegać na dwa sposoby:

- Przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy,
- Skok antygenowy, który powoduje pandemię.

Zjawisko to wyjaśnia, dlaczego wirusem grypy można być zakażonym kilkakrotnie oraz dlaczego co roku należy uaktualniać szczepionkę przeciw grypie. Jeśli skład szczepionek nie byłby uaktualniany, przestałyby być one skuteczne. Zgodnie z zaleceniami WHO szczepionki przeciw grypie dostępne w sezonie epidemicznym 2015/2016 zawierają antygeny 3 różnych szczepów wirusa grypy spokrewnionych ze szczepami:

- A/California/7/2009 – podobnego do wirusa H1N1
- A/Switzerland/9715293/2013 - podobnego do wirusa H3N2
- B/Phuket/3073/2013.



1.b. Epidemiologia.

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na całym świecie na grypę choruje, co roku od 5 do 15% populacji, co oznacza od 330 do 1.575 milionów ludzi, 3-5 mln osób cierpi z powodu jej ostrych objawów i umiera w jej następstwie od pół miliona do miliona osób. Grypa jest zespołem objawów klinicznych związanym z ostrym zakażeniem układu oddechowego, wywołanym przez wirusa grypy.

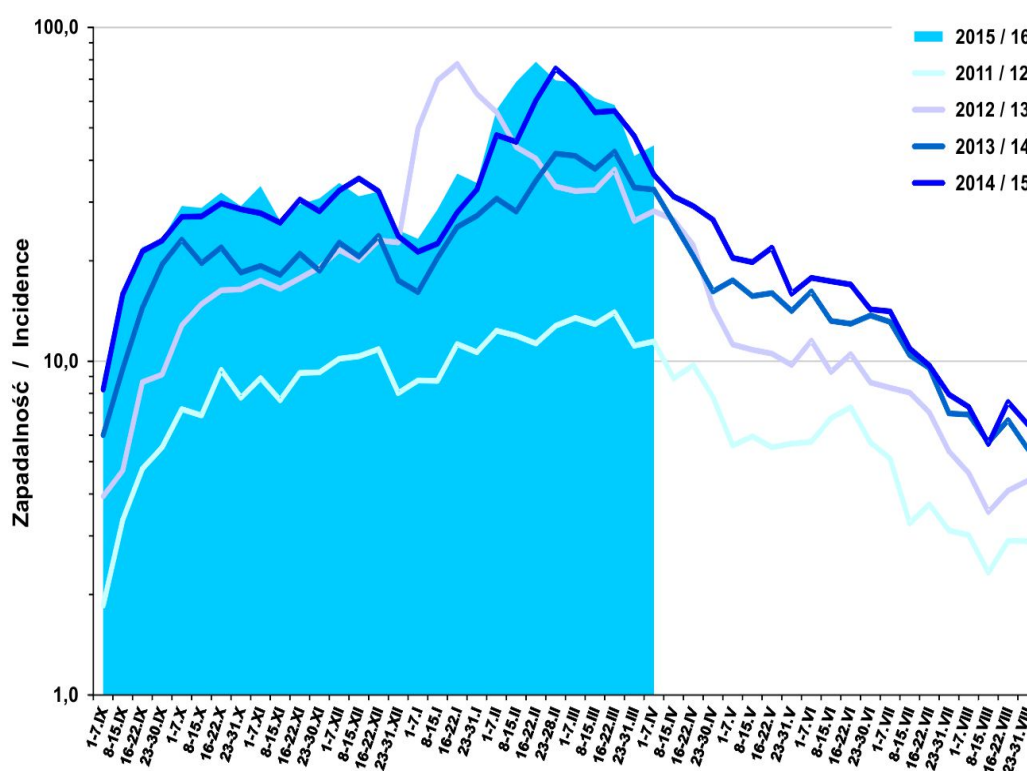
Grypa sezonowa to zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym, spowodowane przez typowe wirusy grypy występujące u ludzi.

Grypa pandemiczna to zachorowania występujące, co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii (pandemii) wywoływane przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa, np. tzw. hiszpanka (w latach 20. XX w.). Ponieważ większość osób w populacji (w skrajnych przypadkach nikt) nie ma nawet resztkowej odporności na takie nowe rodzaje wirusa, zakażenie szerzy się bardzo szybko – podczas pandemii liczba zachorowań jest kilkakrotnie większa niż podczas zwykłych epidemii grypy sezonowej. O ogłoszeniu pandemii decyduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) na podstawie zasięgu geograficznego zakażeń nowym rodzajem wirusa, a nie ciężkość zachorowań.

Epidemiczne zachorowania u ludzi wywołują typy A i B. Typ A dzieli się na podtypy na podstawie swoistości antygenowej 2 białek powierzchniowych – hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (N). Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy podtypów H1N1 i H3N2 (w niektórych sezonach H1N2), w mniejszym stopniu wirus grypy B. Wirusa grypy A charakteryzuje duża zmienność antygenowa, która powoduje ryzyko zachorowania każdego roku i konieczność corocznej aktualizacji składu szczepionek. Sezon zachorowań na grypę na półkuli północnej przypada na okres od jesieni do wczesnej wiosny (w Polsce październik–kwiecień), a na półkuli południowej od wiosny do późnego lata.

W ostatnich latach, głównie w Azji i w Egipcie, zarejestrowano u ludzi sporadyczne zachorowania wywołane przez wirusa grypy ptaków (podtyp H5N1; potencjalny typ pandemiczny), obciążone dużą śmiertelnością, a w czerwcu 2009 r. WHO ogłosiła pandemię wywoływaną nowym wariantem wirusa grypy A/H1N1v (H1N1 2009, tzw. grypa świńska), który zdominował sezon 2009/2010, niemal całkowicie wypierając dotychczasowe podtypy grypy sezonowej.

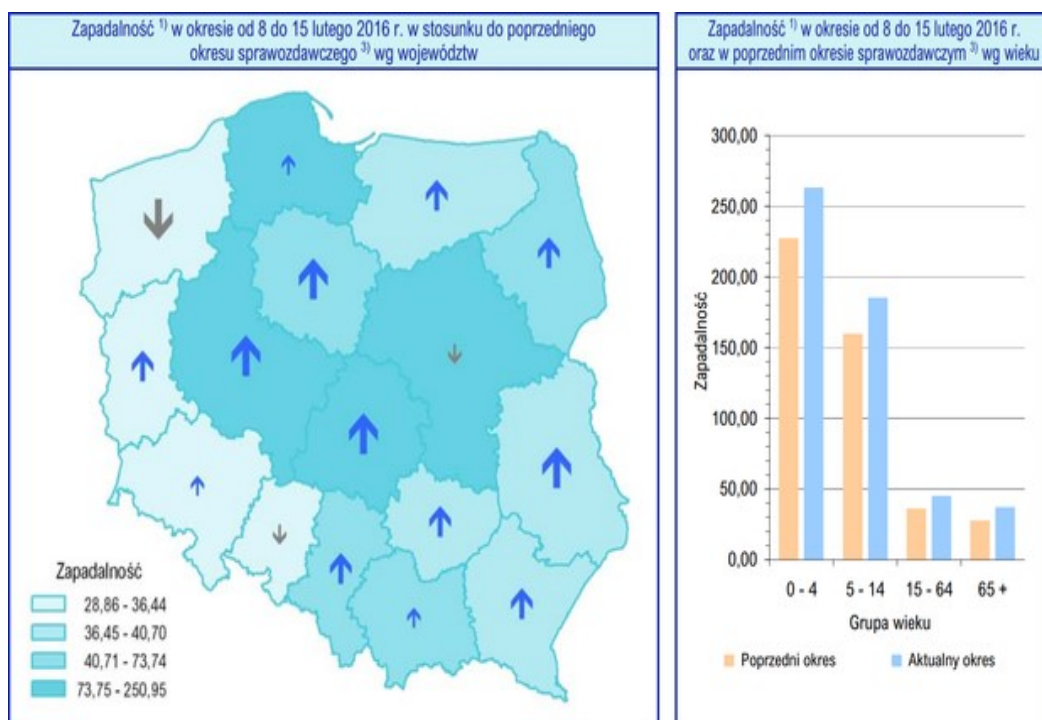
Okresami, w których odnotowano najliczniejsze przypadki zachorowań na grypę w Polsce były lata 2010 - 2013 oraz sezon 2002/2003. Skokowy wzrost śmiertelności na grypę z 0 przypadków śmiertelnych w sezonach 2005/2006, 2006/2007, 2007/2008 oraz 2008/2009 aż do odpowiednio 177 i 187 zgonów w sezonach epidemicznych 2009/2010 i 2010/2011 oraz 119 w sezonie 2012/2013. W sezonie epidemicznym 2012/2013 odnotowano alarmujące dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań na grypę o czym świadczy trzykrotnie wyższa liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w porównaniu z poprzednim okresem. Odnotowano ponad 2, 9 miliona zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, ponad 13 tysięcy związanych z grypą hospitalizacji oraz 119 zgonów. W sezonie 2013/2014 zanotowano ponad 2, 7 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, ponad 9 tys. hospitalizacji oraz 15 zgonów.¹



Zachorowania i podejrzewania zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2015/16 w porównaniu z sezonami 2011/12- 2014/15²

¹ www.pzh.gov.pl 11-04-2016

² www.pzh.gov.pl 11-04-2016



GRYPA I PODEJRZENIA ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ: OGÓŁEM

	Ogółem w Polsce	Mazowieckie
2016 (dane do 31 III 2016)	1805576	282654
2015	3843438	678957
2014	3137056	568903

Tabela 1 opracowanie własne na podstawie danych <http://www.pzh.gov.pl/> 11-04-2014

Od początku roku do 1.04. 2016 r. w województwie mazowieckim zgłoszono 282 654 osoby chore na grypę lub z podejrzeniem infekcji grypopodobnych. Na grypę potwierdzoną laboratoryjnie hospitalizowano w szpitalach na Mazowszu 802 osoby. A w samej Warszawie w tym okresie 111 osób. Na Mazowszu odnotowano od początku roku 13 zgonów, które były wynikiem m.in. grypy i powikłań pogrypowych. Wśród nich jest jedno dziecko w przedziale wiekowym 0-4 lata, 8 osób w przedziale wiekowym 15-64 lata oraz 4 osoby w wieku 65+³

Ogólnoświatowe zalecenia dotyczące szczepienia przeciwko grypie mówią zgodnie z wytycznymi organizacji ACIP oraz WHO, że zaszczepić powinien się każdy. W Polsce nie ma obowiązkowych (finansowanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia) szczepień przeciw grypie. Są to szczepienia zalecane. Ministerstwo Zdrowia opublikowało 19 października 2015 roku

³http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/szczepionki-na-grype-2015-2015-rekomendacje-szczepien_42002.html 11-04-2016

program szczepień ochronnych na rok 2016, w którym ulega zmianie krąg osób, którym szczególnie polecana jest szczepionka przeciwko grypie:

1. Ze wskazań klinicznych i indywidualnych:

- Przewlekłe chorym dzieciom (powyżej 6. miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytym zawale serca), 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 narządów lub tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
- Dzieciom z grup ryzyka od 6 miesiąca życia do 18. roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonym przewlekłe salicylanami;
- Dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
- Kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

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

- Zdrowym dzieciom w wieku od 6. miesiąca życia do 18. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od 6 do 60 miesiąca życia);
- Osobom w wieku powyżej 55 lat;
- Osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
- Pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu;
- 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 uzdrowiskowego.

Przeciwwskazania do szczepienia

- 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 przeciwko grypie⁴.

W sezonie 2015/2016 w Polsce dostępne są 2 szczepionki przeciw grypie:

- VAXIGRIP - szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca, jako antygeny rozszczepiony wirion wirusa grypy;
- Influvac 2015/2016 - szczepionka przeciw grypie, inaktywowana, podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe wirusa grypy.

Rodzaje powikłań po szczepieniu na grypie:

U 10-30% chorych po podaniu szczepionki przeciw grypie mogą wystąpić niepożądane reakcje poszczepienne, takie jak:

- złe samopoczucie,
- wzrost temperatury ciała,
- uczucie rozbicia,
- bolesność w miejscu wkłucia,
- zaczerwienie i naciek zapalny w miejscu podania szczepionki.

U osób uczulonych na składniki szczepionki mogą wystąpić następujące powikłania poszczepienne:

- obrzęk Quinckego – obrzęk naczynioruchowy, niezapalny, bez świądu, obejmujący najczęściej twarz, kończyny i okolice stawów,
- napad astmy oskrzelowej,
- wstrząs anafilaktyczny.

Bardzo rzadkim powikłaniem po szczepieniu przeciwko grypie jest zespół Guillaina-Barrégo, charakteryzujący się parestezjami i bólami stóp, bólami korzeniowymi, niedowładem kończyn dolnych, niedowładem mięśni twarzy i mięśni gałkoruchowych.

Z epidemiologicznego punktu widzenia osoby odporne na zakażenie stanowią ważny czynnik w opanowaniu epidemii. Stanowią one ostatnie ogniwo łańcucha zakażenia uniemożliwiając przenoszenie infekcji.

⁴http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/szczepionki-na-grype-2015-2015-rekomendacje-szczepien_42002.html 11-04-2016

Metody ograniczania ryzyka zarażenia wirusem grypy i transmisji zakażenia między ludźmi:

- Terapeutyczne stosowanie leków p/wirusowych po badaniu i kwalifikacji lekarskiej (inhibitor neuraminidazy –oseltamiwir i zanamiwir, aktywne wobec wirusów A)
- Szczepienia p/grypie sezonowej na zlecenie lekarza (skład szczepionki zmieniany co rok, po ustaleniu szczepów wirusa dominującego w poprzednim sezonie epidemicznym)

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

Według danych z Urzędu Miasta i Gminy populacja mieszkańców miasta i gminy Piaseczno wynosi (na dzień 31-12-2015) 75 179 osób. Populacja adresatów programu, czyli osób 65+ (wg tego samego źródła) wynosi ok 9 608 osób. Uczestnictwo w programie polegać będzie na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie. W programie będą brały udział osoby zakwalifikowane przez lekarzy, które dobrowolnie wyrażą chęć uczestnictwa w programie.

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

Ogólnoświatowe zalecenia dotyczące szczepienia przeciwko grypie mówią, zgodnie z wytycznymi organizacji ACIP oraz WHO zaszczepić powinien się każdy. W Polsce nie ma obowiązkowych (finansowanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia) szczepień przeciw grypie. Są to szczepienia zalecane.

Szczepienia są powszechnie uznaną metodą profilaktyki i kontroli grypy. W populacjach zwiększonego ryzyka zaleca się immunizację czynną z użyciem szczepionki przeciw grypie przed kolejnym sezonem epidemicznym. Wprowadzenie szczepień ochronnych pozwala na zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu grypy bądź powikłań wymagających leczenia szpitalnego.

Szczepienia ochronne nie tylko przyczyniają się do ograniczenia zachorowań i skutków społeczno – ekonomicznych związanych z chorobami zakaźnymi, ale także sprzyjają dalszej poprawie zdrowia publicznego. Mocnym argumentem jest także to, że korzyści wynikające ze szczepień ochronnych poparte są rzetelną analizą farmako-ekonomiczną, wskazującą jednoznacznie, że koszt utrzymania życia w pełnym zdrowiu udaje się znacząco zmniejszyć realizując programy szczepień ochronnych.

Szczepienia przeciw grypie przynoszą poza indywidualnymi korzyściami, również korzyści społeczne ewentualnie gospodarcze. Po pierwsze przerywany jest łańcuch infekcji, jeśli wystarczająco dużo osób poddało się szczepieniu przeciw grypie, uzyskuje się efekt polegający na zapobieganiu powstawania i rozprzestrzeniania się epidemii grypy. Po drugie unika się w przypadku osób zaszczepionych zwolnień lekarskich z powodu grypy. Jeśli porówna się koszty i korzyści finansowe to okazuje się, że korzyści finansowe przewyższają w znacznym stopniu koszty. Dzięki szczepieniom ochronnym przeciw grypie można uniknąć kosztów leczenia, a w ciężkich przypadkach również kosztów leczenia szpitalnego.⁵

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

1.e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

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

Grypa rozwija się bardzo szybko, atakuje nagle i dosłownie "zwała z nóg". Towarzyszy jej złe samopoczucie, gorączka powyżej 38° C (a nawet 39°C - 41° C), dreszcze, bóle mięśni, głowy i gardła, a także suchy kaszel oraz brak apetytu. Grypa jest wirusową chorobą zakaźną często mylona z przeziębieniem, które przebiega o wiele łagodniej.

Grypy absolutnie nie można lekceważyć, trzeba skonsultować się z lekarzem. Jeśli jednak wysoka gorączka utrzymuje się dłużej niż 5 dni, towarzyszy jej przyśpieszony lub utrudniony oddech, nawrót gorączki, kaszlu i innych objawów po okresie poprawy, ból lub ucisk w klatce piersiowej, uporczywe wymioty, omdlenia czy dezorientacja, wówczas może to oznaczać rozwój niebezpiecznych powikłań pogrypowych, bardzo groźnych dla zdrowia. Szczególnie narażone na powikłania pogrypowe narażone są osoby powyżej 65 roku życia. Osoby z czynnikami ryzyka nawet 4-5 razy częściej niż osoby zdrowe w tym samym wieku trafiają do szpitala z powodu ciężkiego przebiegu grypy lub jej powikłań.

Można wyróżnić szereg przyczyn, z powodu, których grypa stanowi istotne niebezpieczeństwo:

- 1. Łatwość rozpowszechniania się – grypa przenosi się z osoby na osobę drogą kropelkową. Szybkiemu rozprzestrzenianiu się choroby sprzyja obecność osób zakażonych w miejscach dużych skupisk ludzkich.

⁵<http://grypa.mp.pl/grypasezonowa/show.html?id=48075> 11-04-2016

- Zakażenia wirusem grypy zostały zarejestrowane na całym świecie.
- Zakażeniem wirusem grypy zagrożone są wszystkie grupy wiekowe – z powodu częstych mutacji wirusa, aby zapewnić skuteczność działań profilaktycznych WHO regularnie weryfikuje skład szczepionek i publikuje swoje zalecenia.
- Powikłania pogrypowe i zgony – najczęstszym powikłaniem pogrypowym jest zapalenie płuc, oskrzeli lub ucha środkowego oraz paciorkowe zapalenie gardła. Do rzadszych należą zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych. Powikłania te niejednokrotnie uwiadcniają się dopiero po pewnym czasie od przebytej infekcji grypowej a odnotowywane są najczęściej u dzieci powyżej 2 roku życia, osób starszych oraz pacjentów z chorobami przewlekłymi. Prawie 90 % zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuje u osób po 60 roku życia.

W związku z dowiedzioną w licznych badaniach skutecznością szczepionek przeciw grypie, wiele instytucji międzynarodowych i polskich rekomenduje coroczne szczepienia, szczególnie wśród osób z grup ryzyka. Wśród tych organizacji znajduje się m.in.: Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Komisja Europejska, Główny Inspektorat Sanitarny czy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Przyłączają się do nich także liczne stowarzyszenia zrzeszające badaczy i lekarzy, które umieszczają rekomendacje w wydawanych przez siebie dokumentach i publikacjach naukowych. Należą do nich: Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 zawiera Cel strategiczny nr 7 - zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w ramach, którego priorytetem jest w ramach, którego priorytetem jest m. in. zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia.

2a. Cel programu.

Głównym celem programu jest : Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych wśród mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno.

2.b. Cele szczegółowe.

- Pozyskanie do programu jak największej liczby beneficjentów, a co za tym idzie zaszczepienie jak największej liczby osób 65+;
- Wyrównanie szans w zakresie dostępu do świadczeń medycznych niefinansowanych ze środków publicznych ;
- Uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych wśród zaszczepionej populacji mieszkańców, takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu;

- Zmniejszenie zachorowalności, powikłań pogrypowych i umieralności na grypę wśród wszystkich mieszkańców Miasta i gminy Piaseczno;
- Zwiększenie świadomości społeczności lokalnej dot. zagrożeń związanych z zachorowaniami na grypę;
- Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich celowości;
- Poprzez pozytywne doświadczenia osób uodpornionych zwiększenie akceptacji społecznej szczepień przeciwko grypie.

2.c. Oczekiwane efekty.

- Zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej na temat działań profilaktycznych podejmowanych w celu zapobiegania chorobom zakaźnym i podnoszeniu komfortu życia;
- Uzyskanie wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do objęcia programem;
- Zaszczepienie jak największej liczby osób z populacji 65+ ;
- Zmniejszenie liczby zachorowań na grypę;
- Zmniejszenie liczby hospitalizacji powodu grypy i jej powikłań;
- Zwiększenie liczby realizowanych szczepień zalecanych (poza programem) w związku z pozytywnymi doświadczeniami społeczności lokalnej dotyczącymi efektów szczepień przeciwko grypie;
- W perspektywie wieloletniej zmniejszenie zachorowań na grypę i jej powikłania wśród wszystkich mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno.

2.d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- Liczba osób uczestniczących w programie;
- Odsetek osób uczestniczących w programie w ogólnej liczbie osób spełniających kryteria kwalifikacji do programu ;
- Współczynnik zapadalności na grypę i choroby grypopodobne;
- Liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem zdrowotnym;
- Liczba odbiorców przeprowadzonej edukacji zdrowotnej;
- Liczba gabinetów POZ realizujących program.

3. Adresaci programu

3.a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Program jest adresowany do grupy osób w wieku 65 lat i więcej – przy określaniu wieku należy brać pod uwagę rok urodzenia - zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy

Piaseczno, wpisanych na listę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podmiotów leczniczych biorących udział w programie. Programem mogą zostać objęte również inne osoby wskazane przez organizatorów programu w wyjątkowych przypadkach (osoby bezdomne chore, niepełnosprawne i nieubezpieczone, mieszkające na terenie Piaseczna)

Wielkość populacji we wskazanym przedziale wiekowym według danych z Urzędu Miasta i Gminy Piaseczno (na dzień 31 -12-2015) wynosi 9 608 osób. Biorąc pod uwagę ilość zaszczepionych w ubiegłych latach osób przyjmuje się, że z programu skorzysta około 1400 beneficjentów programu. Jest to ok 14,50% całej populacji 65+ Miasta i Gminy Piaseczno. Dla porównania stan wyszczepialności p/grypie, na terenie woj. Mazowieckiego w sezonie grypowym 2014/2015 wynosił 4,71%⁶. Organizator programu dużą wagę przykładą do akcji edukacyjnej, aby pozyskać do programu jak największą ilość osób uprawnionych do szczepienia.

Program przewidziany jest na lata 2016-2018 i co roku będzie szczepiona grupa osób w tym samym przedziale wiekowym. Organizator programu w każdym roku trwania programu obliczać będzie zgodnie z danymi bazy ewidencji ludności Miasta i Gminy Piaseczno liczebność populacji 65+. Obliczona zostanie także wysokość środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia akcji edukacyjnej oraz szczepień.

Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia.

3.b. Tryb zapraszania do programu.

I Etap –działania promocyjno -informacyjne:

- Informacja w lokalnych mediach dotycząca programu.
- Informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Piaseczno.
- Informacja o programie u realizatora.
- Druk i dystrybucja ulotek oraz plakatów na terenie Miasta i Gminy Piaseczno.

II Etap -rekrutacja uczestników programu:

- Informacja o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień zalecanych dostępnych w ramach niniejszego programu zostanie przekazana osobom spełniającym kryteria programu przez personel przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, do której pacjent jest zapisany. Pracownicy przychodni POZ będą również prowadzić edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki grypy, informować pacjentów o niezakaźności wirusów zawartych w szczepionce inaktywowanej oraz o możliwości wystąpienia niepożądanych objawów poszczepiennych.
- Prowadzenie telefonicznej i bezpośredniej rejestracji osób chętnych do udziału w Programie.
- Kwalifikacja do udziału w Programie –przeprowadzenie badania lekarskiego.

⁶ Poziom realizacji szczepień p/grypie opublikowanych przez NIZP-PHZ w poszczególnych województwach. Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2015/2016

4. Organizacja programu

Realizatorzy programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zostaną wyłonieni w drodze otwartego konkursu ofert. W skład programu będzie wchodziła zarówno część edukacyjna, przygotowanie i wykonanie szczepień.

4.a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Miasta i Gminy Piaseczno realizowany będzie w latach 2016-2018 w miesiącach wrzesień – listopad. **Sezon epidemiczny** ze względu na dużą zmienność **wirusa grypy** rozpoczyna się wraz z ogłoszeniem nowej rekomendacji przez Międzynarodową Organizację Zdrowia. Jest to najczęściej koniec sierpnia początek września. Wtedy też pojawia się szczepionka przeciwko grypie aktualna na dany sezon.

Program corocznie będzie się składał z następujących etapów:

1. Przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej dotyczącej problematyki grypy i powikłań pogrypowych oraz zachęcenie mieszkańców do skorzystania z oferty programu profilaktycznego „Nie poddaj się grypie” ;
2. Ogłoszenie konkursu dotyczącego realizatora programu;
3. Wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ;
4. Realizator po zawarciu umowy, zobowiązany będzie do przedstawienia harmonogramu realizacji części edukacji zdrowotnej i szczepień;
5. Realizacja programu;
6. Rekrutacja osób do programu wraz z edukacją zdrowotną pacjentów w zakresie profilaktyki grypy;
7. Realizacja świadczeń w ramach programu:
 - Badanie lekarskie kwalifikujące pacjentów do wykonania szczepienia;
 - Podanie szczepionki zgodnie ze wskazaniem producenta, po wyrażeniu zgody przez pacjenta;
 - Prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu.

4.b. Planowane interwencje.

Każde szczepienie, w tym przeciw grypie polega na wprowadzeniu do organizmu człowieka odpowiednio przygotowanego antygeny, który ma stymulować układ odpornościowy osoby szczepionej. Wprowadzenie preparatu szczepionkowego do organizmu powoduje wytworzenie odporności swoicie skierowanej przeciw antygenom zawartym w preparacie. W przypadku ponownego kontaktu z wirusem grypy obecne przeciwciała wytworzone po szczepieniu odgrywają zasadniczą rolę w obronie organizmu przed zakażeniem grypą. W rezultacie albo układ immunologiczny jest w stanie zwalczyć infekcję całkowicie, albo dochodzi do wystąpienia postaci poronnej grypy (grypa o przebiegu bardzo lekkim niepełnym obrazie, niekiedy niezauważona przez otoczenie, świadczy o wzmożonej odporności osoby zakażonej).

Są dwie cechy odróżniające szczepienia przeciw grypie od innych szczepień:

1. Szczepienie powinno odbywać się, co sezon z powodu zmienności antygenowej wirusa grypy,
2. Co sezon ustalany jest skład szczepionki przeciw grypie na dany sezon epidemiczny.

Firmy farmaceutyczne produkujące szczepionki otrzymują szczepy do jej produkcji od WHO. Ze względu na dużą zmienność wirusa grypy skład wszystkich rodzajów szczepionek na całym świecie co sezon epidemiczny ulega zmianie, dlatego też istnieje konieczność co sezonowego szczepienia się przeciwko grypie. W ramach niniejszego programu osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione szczepionką przeciwko grypie sezonowej, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce.

W Polsce stosowane są szczepionki inaktywowane:

- Typu split zawierające rozszczepiony wirion,
- Typu sub-unit zawierające podjednostki powierzchniowe: hemagglutyninę i neuraminidazę,
- Szczepionka wirosomalna.

Dostępność szczepionek na rynku farmaceutycznym zależy od sezonu epidemicznego. Jednak skład wszystkich z tych szczepionek jest taki sam. Zawierają one antygeny tych samych szczepów wirusa grypy, wybranych i dostarczonych producentom szczepionek przez WHO. Dzięki zastosowaniu najnowszych technik biologii molekularnej, szczepy wirusa grypy jakie zostają użyte do produkcji szczepionki przeciwko grypie okazują się prawie w 100% zgodne z tymi, które pojawiają się w kolejnym sezonie epidemicznym.

W Polsce zarejestrowane są następujące szczepionki przeciwko grypie:

Typ szczepionki	Sposób podania	Domięśniowe (IM)	Śródskórne (ID)	
	Producent/ wskazanie	od 6. mż.	18–59 lat	60 lat i więcej
typu split ¹	Sanofi Pasteur	Vaxigrip* (0,5ml)	IDflu 9 µg* (0,1 ml)	IDflu 15 µg* (0,1 ml)
	GlaxoSmithKline	Fluarix* (0,5 ml)		
	Novartis	Begrivac* (0,5ml)		
typu subunit ²	Abbott	Influvac* (0,5ml)		
	Novartis	Agrrippal* (0,5ml)		
		Optaflu** (0,5ml)		
wirosomalne ³	Berna Biotech	Inflexal V* (0,5ml)		

Czerwonym kolorem zaznaczono szczepionki, które są dostępne w Polsce w sezonie 2015/2016⁷

⁷ Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2015/2016 <http://www.mp.pl/opzg/aktualnosci/show.html?id=1288>

1. 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 podskórnie, dawka: 0, 5 ml. Szczepionka ta należy do grupy szczepionek inaktywowanych II generacji, zawiera rozszczepiony wirion wirusa grypy, jest przygotowywana z inaktywowanych części wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego).

2. INFLUVAC 2015/2016 - szczepionka przeciw grypie, inaktywowana, podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe wirusa grypy (podmiot odpowiedzialny: BGP Products B.V., Holandia) przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzyknięć domięśniowych lub podskórnych, w dawce 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 antygeny hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych.⁸

Wyboru szczepionki dokona realizator programu (dawkowanie i schemat szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki)

4.c. Kryteria i sposób kwalifikowania uczestników do szczepienia.

- Wiek 65 lat i więcej.
- Zamieszkanie na terenie Miasta i Gminy Piaseczno.
- Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wyrażenie zgody przez pacjenta.

4.d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu (zgodnie z zasadami ogłaszanego przez Miasto i Gminę Piaseczno konkursu na wybór realizatora programu, każda placówka podstawowej opieki zdrowotnej z terenu miasta Piaseczno posiadająca kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i spełniająca kryteria konkursowe może wziąć udział w konkursie i zostać wybrana do realizacji programu).

Świadczenie w postaci szczepienia przeciw grypie otrzyma każda chętna osoba, która spełnia kryteria programu i zostanie zakwalifikowana do szczepienia przez swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z placówki będącej realizatorem programu.

⁸http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/szczepionki-na-grype-2015-2015-rekomendacje-szczepien_42002.html 11-04-2016

Pacjenci będą szczepieni w przychodni, do której są zapisani, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień i ułatwia korzystanie z programu.

Część edukacyjno – informacyjna zostanie przeprowadzona przez lekarza lub pielęgniarkę wykonującą szczepienie.

Świadczenia udzielane w ramach programu 65+ są bezpłatne dla mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno i będą wykonywane do wyczerpania zaplanowanych na ten cel środków w budżecie Gminy. O wielkości środków przeznaczonych na ten cel potencjalni realizatorzy będą informowani każdorazowo w ogłoszeniach konkursowych.

4.e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Na dzień opracowania niniejszego programu szczepienia przeciwko grypie są świadczeniami niedostępnymi w systemie opieki zdrowotnej w ramach NFZ. Program umożliwi osobom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane z budżetu Miasta i Gminy Piaseczno.

Program zakłada, że badanie lekarskie, podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej jest wykonywane w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, natomiast koszt zakupu szczepionki oraz koszty organizacyjne realizacji programu ponoszone przez świadczeniodawcę są finansowane z budżetu Miasta i Gminy Piaseczno.

Program realizują: na podstawie umowy zawartej z Urzędem Miasta i Gminy Piaseczno podmioty prowadzące działalność leczniczą wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert.

Nadzór nad prawidłowością realizacji szczepień p/ grypie będzie prowadzony w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym.

Zgodnie z Kalendarzem Szczepień Ochronnych na rok 2015, szczepienia te znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowych ze środków będących w budżecie Ministra Zdrowia.

4.f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych, jeśli istnieją wskazania.

Uczestnictwo w programie ma na celu skorzystanie ze szczepień ochronnych wykonywanych przy użyciu szczepionki przeciw grypie sezonowej.

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:

- Braku zgody pacjenta na udział w programie/wykonanie szczepienia;
- Przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki;
- Poddania się szczepieniu;
- Wyczerpania się puli szczepionek.

Organizator dopuszcza zakończenie udziału w programie na każdym etapie programu na życzenie beneficjenta.

4.g. Bezpieczeństwo planowanych inwestycji.

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy/podmioty lecznicze, które będą wyłonione w drodze konkursu ofert.

Inaktywowane szczepionki przeciw grypie mają udowodnioną skuteczność i bezpieczeństwo. Z uwagi na zalecenia ACIP i WHO do realizacji programu planuje się zastosowanie inaktywowanych szczepionek z rozszczepionym wirionem (typu *split*) lub szczepionek podjednostkowych (typu *subunit*), które można stosować zarówno u małych dzieci, jak i u osób w bardzo zaawansowanym wieku.

Realizatorem programu będą podmioty lecznicze spełniające wymogi obowiązujących przepisów. Szczepienia odbywać się będą z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki.

Preparat szczepionkowy do realizacji programu zostanie wybrany na podstawie najnowszej wiedzy medycznej i obowiązujących zaleceń, będzie posiadał rejestrację i dopuszczenie do obrotu na terenie Polski.

Szczegółowe informacje na temat produktu i związanych z nim działań niepożądanych można odnaleźć w karcie charakterystyki produktu.

Szczepienie przeciw grypie – jak każde inne szczepienie – może wywoływać wystąpienie skutków ubocznych i niepożądanych odczynów poszczepiennych. Miejscowe niepożądane odczyny poszczepienne takie jak: ból, obrzęk, zaczerwienienie, mogą pojawiać się w miejscu podania szczepionki czasami powodować powstanie nacieku zapalnego. Objawy zwykle utrzymują się ok 2 –3 dni i nie mają większego wpływu na zwykłą aktywność pacjenta. Stosowanie szczepionki przeciwgrypowej może również spowodować wystąpienie ogólnego niepożądanego odczynu w postaci:

- Podwyższonej temperatury ciała, bólów mięśni, stawów i głowy, uczucia rozbicia – takie objawy występują zazwyczaj po upływie 6 –48 godzin od szczepienia i trwają 1 –2 dni (częściej występują u osób szczepionych po raz pierwszy, głównie u małych dzieci),
- Dreszczy, obrzęku Quinckego, napadu astmy lub wstrząsu anafilaktycznego – są to rzadko występujące reakcje związane najczęściej z nadwrażliwością na białko jaja kurzego,

- Bardzo rzadkiego powikłania (1 przypadek na milion zaszczepionych), jakim jest zespół Guillaina –Barre.

Na podstawie ilości niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) WHO uznała szczepienia przeciw grypie za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób, włączając w to także grupy podwyższonego ryzyka. W pewnych przypadkach istnieją jednak przeciwwskazania do szczepień przeciwko grypie. Do najczęstszych należy zaliczyć:

- Choroby przebiegające z wysoką gorączką,
- Nadwrażliwość na białko jaja kurzego, antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki,
- Współistnienie choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu bez względu na to, czy towarzyszy im gorączka,
- Zespół Guillaina-Barrégo stwierdzony w ciągu 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie.⁹

Skuteczność szczepień przeciwko grypie w grupie osób w podeszłym wieku uważana jest za dowiedzioną, a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki.

4.h. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu.

Szczepienia ochronne będą realizowały podmioty prowadzące działalność leczniczą, spełniające następujące warunki:

- Kwalifikacje personelu zgodne z obowiązującymi przepisami;
- Wyposażenie punktu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami.

Kompetencje podmiotów ubiegających się o realizację szczepień w ramach programu zdrowotnego, zostaną zweryfikowane poprzez potwierdzenie sprawowania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego nad podmiotem przez właściwego powiatowego inspektora sanitarnego.

Szczepienia ujęte w programie zdrowotnym będą dokumentowane zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi i zasadami oraz wykazane w obowiązujących sprawozdaniach.

⁹http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/szczepionki-na-grype-2015-2015-rekomendacje-szczepien_42002.html 11-04-2016

4.i. Dowody skuteczności planowanych działań.

4.ii. Zalecenia, wytyczne, standardy.

Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez kilkanaście uznanych Towarzystw Naukowych na świecie w tym: Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP), Amerykańska Akademia Praktyki Rodzinnej (AAFP), Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych, Grupa Robocza ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US), Amerykańskie Kolegium Internistów, Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej, Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA), Kanadyjska Grupa Robocza ds. Okresowych Badań Zdrowotnych, Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne, Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii, Naczelny Dyrektor Departamentu Zdrowia (UK), Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne / Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne, Światowa Inicjatywa Dotycząca Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD), Światowa Inicjatywa Dotycząca Szczepień Przeciwko Grypie Chorych na Astmę (GINA guidelines).

W Polsce Główny Inspektor Sanitarny od wielu lat rekomenduje szczepienie przeciw grypie w ramach realizacji Polskiego Programu Szczepień Ochronnych.

Również inne instytucje zdrowia publicznego i towarzystwa naukowe takie jak: Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy w NIZP-PZH, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne zalecają stosowanie sezonowych szczepionek przeciwko grypie.¹⁰

Najwięcej zgonów i powikłań pogrypowych występuje u ludzi w starszym wieku niezależnie od ich stanu zdrowia. Z uwagi na wiek, ryzyko zachorowania u wspomnianych osób wzrasta dziesięciokrotnie. Osoby powyżej 65 roku życia, obciążone chorobami przewlekłymi powinny być włączone do specjalnych programów szczepień.

Szczepienie przeciwko grypie osób starszych obniża o 60% zachorowalność na grypę oraz o 70-90% śmiertelność związaną z zachorowaniami.

4.iii. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej.

Istnieje wiele dowodów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo szczepień przeciwko grypie, w tym efektywność kosztową. Szczepienia są powszechnie akceptowane, zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich oraz przez liczne samorządy w Polsce.

¹⁰Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2015/2016
<http://www.mp.pl/opzg/aktualnosci/show.html?id=128805>

Skuteczność szczepień przeciwko grypie w grupie osób w podeszłym wieku według wytycznych praktyki klinicznej uważana jest za dowiedzioną, a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki.

Zarówno skuteczność jak i efektywność kosztowa szczepień w danym roku zależna jest od wielu czynników, takich jak: wiek pacjenta, jego ogólny stan zdrowia, dopasowanie antygenowe szczepionki do krążącego wirusa, inwazyjność wirusa, stan epidemiologiczny, odsetek zaszczepionej populacji.

Badania nad skutecznością szczepionki przeciw grypie ujawniły korzyści we wszystkich grupach wiekowych. W grupie zdrowych dorosłych skuteczność ta kształtuje się na poziomie 70 – 90%. U osób starszych i dzieci jest nieco niższa i wynosi średnio 60%.

Coroczne szczepienia przeciw grypie u osób starszych nie tylko chronią przed infekcją wirusem grypy, ale jednocześnie pobudzają układ odpornościowy organizmu do skuteczniejszego działania.

Badania pokazały, że szczepienia przeciw grypie pozwalają znacznie obniżyć ryzyko kolejnego zawału serca (o 67%), udaru (o 55%) oraz śmierci z przyczyn sercowo – naczyniowych (o 75%), a zaszczepieni chorzy na cukrzycę o 70% rzadziej wymagają hospitalizacji, zaś u chorych na astmę i POChP pozwalają obniżyć ryzyko zgonu o 70%.

U osób starszych w wieku 65 lat i więcej szczepienia pozwalają zredukować liczbę hospitalizacji grypowych o 25-39% oraz ogólną śmiertelność podczas sezonów grypowych o 39-75%.

Koszty ponoszone w związku z zachorowaniem na grypę

Koszty bezpośrednie:

- wizyty lekarskie;
- zakup leków;
- leczenie powikłań grypy;
- hospitalizacje.

Koszty pośrednie:

- absencja w pracy;
- zgon lub niezdolność do pracy z powodu powikłań;
- spadek wydajności pracy.

Koszty bezpośrednie leczenia grypy w roku bez epidemii wynoszą od 43,5 mln, natomiast w roku z epidemią mogą sięgnąć 730 mln PLN, rocznie 75% kosztów w roku z epidemią wiąże się z poważnymi powikłaniami pogrypowymi.¹¹

4.iv.Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego.

Samorząd Miasta i Gminy Piaseczno od roku 2009 realizuje program w zakresie profilaktyki grypy. Na realizację tego programu (do tej pory) przeznaczono środki w wysokości 311 tysięcy złotych. Do roku 2015 z tej formy działań skorzystało 8 716 mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno.

Szczepienia przeciwko grypie finansowane przez Władze Samorządowe wpisały się w programy profilaktyczne wielu polskich miast i gmin. Świadczy to o coraz większej świadomości i potrzebie prowadzenia tego rodzaju działań profilaktycznych.¹²

5. Koszt realizacji programu

Na całość kosztów składać się będą koszty:

- Akcji informacyjno-edukacyjnej (ogłoszeń w mediach, wydruku materiałów informacyjnych itd.);
- Koszty preparatów szczepionkowych, badania lekarskiego i wykonania szczepienia.

5.1. Koszty jednostkowe.

Koszty jednostkowe: szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia w ramach programu wynosi 33 zł.

Zakres świadczenia w ramach programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla pojedynczej osoby obejmuje:

- Zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
- Badanie lekarskie – kwalifikację do wykonania szczepienia,
- Edukację w zakresie zdrowego i higienicznego trybu życia,
- Informację o możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych i dalszego postępowania,
- Podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,

¹¹ Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wszechpialności przeciw grypie sezonowej w Polsce <http://www.npzig.pl/>

¹² Więcej o programach profilaktycznych realizowanych przez samorządy na stronie www.aotm.gov.pl

- Wypełnienie Ankiety Jakości Usług (załącznik nr.1)
- Sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- Prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji - zgodnie z wymaganiami Miasta i Gminy Piaseczno.

5.2. Planowane koszty całkowite.

Realizacja programu planowana jest na lata 2016 – 2018 (z możliwością kontynuacji w latach następnych). Na podstawie doświadczeń z ubiegłych lat zakładamy wyszczepialność na grypę na poziomie 95% wśród osób, które zgłoszą się do programu.

Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej, które zaszczepiły się przeciw grypie w ramach dotychczas realizowanego programu finansowanego z budżetu Miasta i Gminy Piaseczno przedstawia się następująco:

Sezon grypowy	ilość zaszczepionych osób 65+
2009/2010	1 441
2010/2011	1 358
2011/2012	1 036
2012/2013	1 200
2013/2014	1 251
2014/2015	1 224
2015/2016	1 206

Planowany całkowity koszt realizacji programu w latach 2016 – 2018 wynosi 80 000 zł

W przypadku większej frekwencji Miasto i Gmina Piaseczno podejmie działania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych, aby każda osoba chętna mogła zostać objęta Programem Profilaktycznym „ Nie poddaj się grypie” realizowanym w mieście i gminie Piaseczno dla osób 65+.

Koszt prowadzonej corocznie kampanii edukacyjno - informacyjnej, dotyczącej profilaktyki grypy wynosi ok. 2000 zł .

Budżet na realizację programu będzie corocznie ustalany.

5.3. Źródła finansowania.

Program w całości zostanie sfinansowany z budżetu Miasta i Gminy Piaseczno.

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

Realizacja szczepień przeciw grypie jest zalecana przez wiodące instytucje zdrowia publicznego, w tym WHO oraz Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce.

Aktualny Kalendarz Szczepień nie przewiduje szczepień ochronnych przeciwko grypie finansowanych ze środków publicznych, są to szczepienia zalecane.

Szczepienie przeciwko grypie osób starszych obniża o 60% zachorowalność na grypę oraz o 70-90% śmiertelność związaną z zachorowaniami.

Pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu mogą wpłynąć na decyzje o ponawianiu uodpornienia w kolejnych sezonach epidemicznych w ramach szczepień zalecanych.

Edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego trybu życia (zachowanie reżimu sanitarnego w przypadku zetknięcia się z osobą chorą na grypę) oraz poinformowanie o możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych i dalszego postępowania są niezbędne przy przeprowadzeniu programu profilaktycznego dotyczącego szczepień ochronnych.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana przez Urząd Miasta i Gminy Piaseczno w czasie trwania programu oraz po jego zakończeniu na podstawie comiesięcznych rejestrów osób uczestniczących w programie oraz wypełnionych przez beneficjentów ankiet.

Zakresem monitoringu objęty zostanie:

- Przebieg akcji edukacyjno-informacyjnej;
- Szczepienia ochronne;
- Dokumentacja z realizacji programu po jego zakończeniu w danym roku.

Lekarz POZ będzie monitorował zachorowalność osób zaszczepionych w systemie elektronicznym. Po zakończeniu sezonu grypowego podsumuje się zachorowalność w danej grupie wiekowej osób zaszczepionych i niezaszczepionych.

Szczepienie jest działaniem krótkoterminowym, jednorazowym w danym roku kalendarzowym i na przestrzeni lat trwania programu (2016-2018 z możliwością przedłużenia) pożądana jest powtarzalność szczepień przeciw grypie osób 65+.

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

- Liczbę osób zaszczepionych w ramach programu (efektywność programu szczepień przeciw grypie zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie),
- Liczbę zachorowań na grypę w populacji objętej szczepieniami,

- Liczbę zachorowań na gripę wśród osób niezaszczepionych.

6.1. Ocena efektywności programu.

Ocena taka zostanie dokonana na podstawie:

1. Sprawozdania na koniec każdego roku kalendarzowego (analiza frekwencji, wykonawstwa szczepień, wskaźników zapadalności na gripę wśród zaszczepionej populacji) ;
2. Po zakończeniu programu (całościowa ocena stopnia realizacji programu zdrowotnego, ewentualnych czynników zakłócających płynność realizacji programu, skuteczności podjętych działań doraźnych, wpływu zrealizowanego programu na stan bezpieczeństwa epidemiologicznego Miasta i Gminy Piaseczno).

6.2. Okres realizacji programu.

Realizację programu „Nie poddaj się grypie” realizowaną w Mieście i Gminie Piaseczno dla osób 65+ zaplanowano na lata 2016- 2018.

Bibliografia

1. Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2015/2016 <http://www.mp.pl/opzg>
2. Brydak, Lidia Bernadeta. *Grypa i jej profilaktyka*. Warszawa: Termedia, 2004.
3. Elżbieta Płońska „Grypa epidemiologia, charakterystyka biologiczna i kliniczna zapobieganie” <http://wsse.waw.pl/>
4. Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wszechpialności przeciw grypie sezonowej w Polsce <http://www.npzig.pl/>
5. <http://www.termedia.pl/mz>
6. <http://grypa.mp.pl/grypasezonowa>
7. <http://www.polskawliczbach.pl/Piaseczno#dane-demograficzne>
8. <http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/szczepionki-na-grype-2015-2015-rekomendacje-szczepien> Kancelaria Domański Zakrzewski Palinka
9. Kramarz Piotr, Ciancio Bruno i Nicoll Angus. Szczepienie przeciwko grypie osób w wieku podeszłym i innych grup ryzyka –sezonowe i w czasie pandemii. Przegląd dostępnych danych. *Medycyna Praktyczna 2009/09*. <http://www.mp.pl>
10. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r. <http://www.mz.gov.pl>
11. Ogólnopolski program zwalczania grypy <http://www.mp.pl/opzg/>
12. Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy Raport Czerwiec 2013 Dokument przygotowany przez Ernst & Young przy współpracy: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Grupa Robocza ds. Grypy
13. Profilaktyka grypy – jakie zalecenia obowiązują w sezonie epidemicznym 2015/2016 <http://www.mp.pl/grypa/artykuly/wytyczne/>
14. Program Szczepień Ochronnych na rok 2016 Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. (poz. 63)
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych. *Dz. U. Nr 137 poz. 1126*.
16. <http://www.pzh.gov.pl>

Załącznik nr 1

ANKIETA

dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń
(badanie anonimowe)

1. Jak oceniasz swój poziom satysfakcji z realizacji programu profilaktycznego „Nie poddaj się grypie” realizowanego w Mieście i Gminie Piaseczno dla osób 65+

a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z wykonaniem szczepienia

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

c) poziom zadowolenia z uczestnictwa w programie i objęcia programem szczepień

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

2. Jak oceniasz, jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

a) terminowość wykonania szczepień

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

c) poziom usług pielęgniarских (podanie szczepienia)

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

3. Czy uważasz, że realizacja tego typu programu jest potrzebna?

1	2	3	4	5	6
zdecydowanie nie					zdecydowanie tak

4. Czy w przyszłości wzięłbyś udział w tego typu programie zdrowotnym

1	2	3	4	5	6
zdecydowanie nie					zdecydowanie tak

5. Jakie są Twoje potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Miasta i Gminy Piaseczno

.....