

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XXVIII/267/2021
Rady Miasta Lubawa
z dnia 26 maja 2021 r.

GMINNY PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIW GRYPIE „GRYPA 60+”

Wstęp

Jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wynikających z art. 7 ust 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 713 z późn. zm.) jest zaspokajanie potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia.

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja, jak również ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych oraz stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym w dużej mierze możliwe jest dzięki stosowaniu odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób.

Podkreślić należy, iż najwięcej powikłań pogrypowych i zgonów dotyka osoby w starszym wieku niezależnie od ich stanu zdrowia. Z uwagi na wiek ryzyko zachorowania u wspomnianych osób wzrasta dziesięciokrotnie. Osoby powyżej 60. roku życia powinny być włączone do specjalnych programów szczepień.

I. Opis problemu zdrowotnego

1.1 Problem zdrowotny

Grypa jest chorobą, która trapi ludzkość od stuleci. Pojawia się nagle, błyskawicznie rozwija się w organizmie człowieka i potrafi na długi czas wyłączyć osobę z aktywności życiowej. Opisana została już w IV wieku p.n.e. przez Hipokratesa. Powoduje ona epidemie lub pandemie, czyli zachorowania ogromnej ilości ludzi na dużym obszarze w różnych środowiskach. Duża zmienność genetyczna wirusa grypy prowadzi do powstawania co kilkadziesiąt lat bardzo groźnych szczepów. W XX wieku miały miejsce trzy takie pandemie, pierwsza z nich to tzw. „hiszpanka”, która w latach 1918 - 1919 pochłonęła ponad 50 mln ludzkich istnień, kolejna grypa „azjatycka”, której ofiarą w roku 1957 padło ponad 1 mln ludzi oraz trzecia zwana „hong-kong” z liczbą 1 mln ofiar śmiertelnych. Od roku 2009 r. ludzkość zmaga się ze zmutowaną odmianą wirusa A/H1N1, która według danych statystycznych zabiła już 12 799 ludzi. Dzisiaj, dzięki coraz popularniejszym szczepionkom, jesteśmy względnie zabezpieczeni przez wybuchem kolejnej pandemii, co nie zmienia faktu, że grypa to nadal jedna z najpoważniejszych wirusowych chorób zakaźnych, atakujących głównie drogi oddechowe. Grypa cechuje się wysokim wskaźnikiem zapaadalności, zwłaszcza u osób młodych, ponieważ wirus ten ciągle się mutuje. Podkreślić należy, że śmiertelność jest jednak najwyższa u osób w podeszłym wieku.

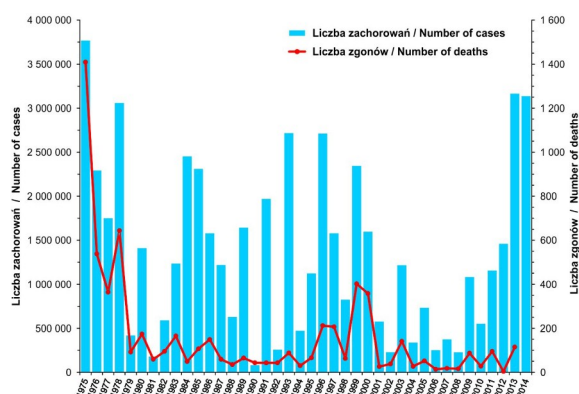
Grypa jest chorobą, która ma szeroki wachlarz powikłań. Do najczęstszych zalicza się: zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego i osierdza, zapalenie ucha środkowego, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie mięśni i mioglobinuria, która może być przyczyną niewydolności nerek.

Występować mogą także choroby naczyniowe mózgu, nasilenia padaczki, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, wzrost przypadków choroby Parkinsona, wylewy podpajęczynówkowe, ostre psychozy i schizofrenia.

Grypa jest jedną z najczęściej występujących wirusowych chorób zakaźnych i istotną przyczyną zachorowań oraz zgonów w wielu regionach świata, również w Polsce. Jak podaje WHO - Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization), choruje na nią od ok. 5 % do 25 % populacji, zaś umiera - od 500 000 do 1 000 000 osób rocznie. Według danych ECDC (Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób) w wyniku zakażenia wirusem grypy rocznie choruje ok. 10 % Europejczyków, zaś powikłania pogrypowe dotyczą już setek tysięcy osób.

Istnieją 3 typy wirusa grypy: A, B i C. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, głównie dlatego, że mogą one wymieniać fragmenty RNA pomiędzy wirusami ludzkimi i zwierzęcymi, co prowadzi z kolei do powstania wysoce zakaźnych i zjadliwych szczepów. Wirus typu C wywołuje sporadyczne zachorowania, zwykle o łagodnym przebiegu. Choć grypa występuje na świecie od wieków, nie udało się jej jeszcze opanować, głównie z powodu jej zdolności do mutowania.

Poniżej przedstawione dane Państwowego Instytutu Zdrowia Publicznego wykazują zachorowalność na grypę na przełomie lat 1975 – 2014.



Jak podaje Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ostatnim okresie sprawozdawczym od 23 do 29.02.2016 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 187 092 zachorowań na grypę i zakażenia grypopodobne. Tempo wzrostu liczby zachorowań zgłaszanych na podstawie rozpoznań (podejrzeń) klinicznych oraz wzrost udziału dodatnich wyników laboratoryjnych w kierunku grypy oznacza, że Polska znajduje się w okresie szczytu zachorowań.

Łącznie od początku sezonu grypowego 2015/2016, tj. w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 29 lutego 2016 r. zanotowano 2 396 567 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę, co jest liczbą o 11,3 % wyższą w porównaniu z analogicznym okresem od 1.09.2014 r. do 28.02.2015 r. Od 1 września 2015 r. do 29 lutego 2016 r. zarejestrowano 65 zgonów osób, u których stwierdzono zakażenie wirusem grypy na podstawie badań wykonanych metodą RT-PCR w laboratoriach wojewódzkich stacji sanitarno - epidemiologicznych.

Profilaktyka w przypadku grypy polega w dużej mierze na stosowaniu szczepień ochronnych, ale także podawaniu leków przeciwwirusowych i przestrzeganiu zasad higieny. Szczepienia ochronne są rekomendowane jako podstawowa metoda wśród profilaktyk przez kilkanaście Towarzystw Nauki, jak również przez Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP) WHO, Amerykańską Akademię Pediatrii. Nie można pominąć także Głównego Inspektora Sanitarnego, który także zaleca stosowanie szczepień. Na efektywność szczepień składa się wiele czynników, takich jak wiek, poziom immunokompetencji czy skład szczepionki. Mając na uwadze, że wirus

grypy ma dużą zmienność genetyczną i często mutuje, co roku zachorowania na grypę wywołuje inny jego szczep. Dlatego istotne jest, by co roku ponawiać szczepienie preparatem ochronnym o innym składzie, uwzględniającym prognozowane szczepy na dany sezon epidemiczny.

W przypadku Lubawy liczącej na dzień 31.12.2020 r. 10188 mieszkańców (dane z ewidencji ludności) przewiduje się do objęcia programem w roku 2022 około 2372 osoby powyżej 60. roku życia zamieszkujących w mieście Lubawa.

Celem szczepień przeciw grypie jest nie tylko uniknięcie zachorowania, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych, z którymi ciężko jest walczyć, zwłaszcza osobom w starszym wieku. Skuteczność stosowania szczepionki oceniana jest na 70 % -90 %. Mniej więcej po 2. tygodniach od zastosowania szczepionki wykształca się odporność, która trwa około 12. miesięcy. Szczepienie przeciw wirusowi grypy jest bezpieczną i skuteczną metodą profilaktyki powikłań pogrypowych, a także łagodzi przebieg choroby.

1.2. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Celem programu szczepień przeciw grypie jest nie tylko uniknięcie zachorowania na grypę, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych i często groźnych powikłań pogrypowych. Do najczęstszych powikłań zalicza się zapalenie zatok, zapalenie ucha środkowego, zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie opon mózgowych, zespół Guillaina - Barrego (uszkodzenie nerwów) oraz zespół Rey'a (obrzęk mózgu i stłuszczenie wątroby). Podkreślić należy, iż pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom przeciw grypie w trakcie programu mogą wpłynąć na decyzje o ponawianiu uodpornienia w następnych sezonach epidemicznych w ramach szczepień zalecanych, jak również dokonywanie szczepień osób spoza programu. Za wdrożeniem programu przemawia również chęć niwelowania bariery finansowej w dostępie do szczepionki przeciwko grypie, która jest jednym z głównych powodów nieszczepienia.

II. Cele programu

2.1. Cel główny

Priorytetowym celem programu jest zmniejszenie zachorowalności na grypę i infekcje grypopochodne, tym samym poprawa stanu zdrowia mieszkańców Lubawy powyżej 60. roku życia.

2.2 . Cele szczegółowe

- a) podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich celowości,
- b) zmniejszenie zapadalności na grypę i powikłania grypy wśród osób objętych programem,
- c) zmniejszenie ilości zachorowań na grypę w ogólnej populacji miasta i ewentualnych zgonów w wyniku powikłań pogrypowych,
- d) wyrównanie szans w zakresie dostępu do świadczeń medycznych osób w trudnej sytuacji socjalno - bytowej,
- e) zwiększenie akceptacji społecznej poprzez pozytywne doświadczenia osób zaszczepionych.

2.3. Oczekiwane efekty

- uzyskanie wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do objęcia programem,
- uzyskanie 100 % wykonawstwa w ramach szczepień osób powyżej 60. roku życia,
- zmniejszenie liczby zachorowań na grypę,
- zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań,
- zwiększenie liczby realizowanych szczepień zalecanych (poza programem) w związku

z pozytywnymi doświadczeniami społeczności lokalnej dotyczącymi efektów szczepień przeciw grypie.

2.4. Mierniki efektywności

- liczba osób uczestniczących w programie,
- współczynnik zapadalności na grypę i choroby grypopodobne,
- liczba wykonanych szczepień w ramach programu, ale także i poza programem,
- zwiększenie świadomości społecznej poprzez udział w akcji promocyjno - edukacyjnej,
- wypełnienie ankiety satysfakcji, która pozwoli na promowanie szczepień wśród mieszkańców,
- badanie współczynnika hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań.

III. Adresaci programu (populacja programu)

3.1. Szacowana populacja

Szczepieniami w ramach programu szczepień przeciw grypie planuje się objąć 2 372 mieszkańców miasta Lubawa w wieku powyżej 60. lat. Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia. Programem objęte będą osoby, które zgłoszą swój udział w programie poprzez wpisanie się na listę rejestracyjną w rejestracji Zakładu Opieki Zdrowotnej - Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Lubawie.

3.2. Tryb zapraszania do programu

Informacja o programie będzie rozpropagowana poprzez strony internetowe, lokalne media, plakaty i ulotki, ogłoszenia na tablicach ogłoszeń.

Programem objęte będą osoby, które zgłoszą swój udział w programie poprzez wpisanie się na listę rejestracyjną w rejestracji Zakładu Opieki Zdrowotnej - Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Lubawie.

IV. Organizacja realizacji programu

Program będzie realizowany według poniższych etapów:

1) Przeprowadzenia akcji informacyjno - edukacyjnej - poprzez rozwieszenie plakatów i ogłoszeń na tablicach ogłoszeń oraz w Zakładzie Opieki Zdrowotnej - Miejskim Ośrodku Zdrowia, umieszczenie informacji na stronie internetowej, portalu ogłoszeniowym oraz w prasie, jak również rozmieszczenie ulotek informacyjno - promocyjnych w aptekach. W dużej mierze pozyskiwanie informacji u lekarza rodzinnego.

Celem tej kampanii będzie zwiększenie wiedzy mieszkańców Lubawy na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych.

2) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci szczepionki przeciw grypie otrzyma każda osoba, która w roku 2022 ukończyła 60 lat. W latach kolejnych szczepionkę będą otrzymywały osoby, które w danym roku kończą 60 lat. Zostaną sporządzone listy rejestracyjne dla osób chętnych, na którą trzeba będzie się wpisać w punkcie rejestracyjnym Zakładu Opieki Zdrowotnej - Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Lubawie każdego roku od dnia 1 lutego do dnia 30 czerwca.

3) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami i zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Obecnie nie ma obowiązku szczepienia się przeciw grypie, niemniej jednak szczepienia te są zalecane ze względu wskazań klinicznych i indywidualnych dla osób przewlekle chorych w stanach obniżonej odporności.

4) Planowane interwencje

Osoby spełniające kryterium włączenia do programu zostaną zaszczepione przeciw grypie. Do realizacji programu wybrana zostanie szczepionka, która w momencie wejścia w życie programu będzie zapewniała największy zakres ochronny przed grypą. Organizator przy wyborze szczepionki będzie kierował się skutecznością kliniczną i bezpieczeństwem preparatu.

5) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Inaktywowane szczepionki przeciw grypie mają udowodnioną skuteczność i bezpieczeństwo. 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.

6) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w oparciu o wymagania ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.). Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny - lekarzy i pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim. Szczepienia będą realizowane przez wyłoniony w drodze konkursu podmiot leczniczy, który pod względem technicznym i sanitarnym spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).

7) Kwalifikacja lekarska

Kwalifikacja będzie polegała na przeprowadzeniu badania lekarskiego oraz złożeniu pisemnej zgody na otrzymanie szczepionki. Każdy pacjent zostanie poinformowany o możliwości wystąpienia objawów odczynów poszczepiennych oraz postępowaniu w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych. Zostanie również poinformowany o konieczności zgłoszenia się do lekarza w przypadku ich wystąpienia.

8) Wykonanie szczepień

Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny - lekarzy i pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim. Możliwe będzie również wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę w domu dla pacjentów leżących lub mających trudności z poruszaniem po uprzednim zgłoszeniu takiej potrzeby. Planuje się wykonywanie szczepień w okresie od połowy września do końca listopada.

9) Sposób zakończenia udziału w programie

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:

- braku zgody pacjenta na wykonanie szczepienia,
- przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki stwierdzonych przez lekarza,
- niestawienia się na termin podania szczepionki z przyczyn nieuzasadnionych.

10) Opracowanie ewidencji dokonanych szczepień

Wykonane szczepienie będzie odnotowane przez osobę wykonującą iniekcję z podaniem daty szczepienia i podpisem na liście osób zarejestrowanych do szczepienia.

11) Poinformowanie uczestników programu o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych.

12) Dowody skuteczności planowanych działań.

1. Opinie ekspertów klinicznych, zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym.

- szczepienia ochronne przeciw grypie są uważane jako podstawowa metoda profilaktyki

zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wiele Towarzystw Naukowych,

- najwięcej powikłań pogrypowych dotyka ludzi starszych,
- największe ryzyko zgonu z powodu wystąpienia powikłań pogrypowych występuje u ludzi starszych,
- szczepienie przeciwko grypie osób starszych obniżają o 60 % zachorowalność na grypę oraz o 70 % - 90 % śmiertelność związaną z zachorowaniami.

2. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

- zachorowania na grypę wiążą się z kosztami obejmującymi świadczenia medyczne, zwolnienia lekarskie, zmniejszenie wydajności pracy i produkcji,
- skuteczność inaktywowanych szczepionek przeciw grypie w redukowaniu chorobowości i śmiertelności w grupach podwyższonego ryzyka wynosi około 50 % - 70 %.

Skuteczność szczepień to ilościowe określenie stopnia, w jakim szczepienia zapobiegają występowaniu choroby w populacji. Ocenia się ją w badaniach epidemiologicznych. Na skuteczność szczepień wpływa przede wszystkim dopasowanie składu szczepionki do szczepu wirusa, który będzie najbardziej aktywny w danym sezonie epidemicznym, a także wiek osób przyjmujących szczepienie i ich stan zdrowia.

V. Koszty realizacji programu

Planowane koszty całkowite programu ujęte w budżecie miasta Lubawa na rok 2022 określa się na około 149 436,00 zł.

Planowane koszty całkowite w poszczególnych latach przedstawia tabela poniżej, gdzie przyjmuje się, że koszt podania jednej dawki szczepionki wyniesie 63 zł.

Rok	Ilość osób	Koszt
2022	2 372	149 436,00 zł
2023	2 490	156 870,00 zł
2024	2 610	164 430,00 zł
2025	2 723	171 549,00 zł
2026	2 844	179 172,00 zł
razem	13 039	821 457,00 zł

Program w całości będzie finansowany z budżetu miasta Lubawa.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

Szczepienie jest działaniem krótkoterminowym - jednorazowym w danym roku kalendarzowym. Pożądana jest powtarzalność szczepień u osób powyżej 60. roku życia. Realizacja programu będzie poddana ewaluacji mającej na celu ocenę realizacji wykonania programu, będzie na bieżąco monitorowana przez Urząd Miasta Lubawa.

Zakresem monitoringu zostaną objęte:

- a) rozpowszechnianie informacji o zasadności wdrożenia programu,
- b) zgłoszenia do szczepień ochronnych,
- c) liczba osób zakwalifikowanych do szczepienia,
- d) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepienia z powodu przeciwwskazań lekarskich,

- e) liczba osób, które zrezygnowały z otrzymania szczepionki,
- f) dokumentacja medyczna po zakończeniu szczepień ochronnych.

W trakcie trwania programu na bieżąco będzie oceniana jakość udzielanych świadczeń poprzez wypełnienie ankiety. Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

Ocena efektywności programu będzie przeprowadzana na koniec roku kalendarzowego poprzez analizę frekwencji, wykonaną liczbę szczepień oraz wskaźników zachorowalności.

VII. Czas realizacji programu

Gminny program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla osób powyżej 60. roku życia będzie realizowany w latach 2022 - 2026.