Elektronicznie podpisany przez:
Michał Jaroch
dnia 29 czerwca 2018 r.

UCHWAŁA NR LXII/550/2018
RADY MIASTA MARKI

z dnia 28 czerwca 2018 r.

w sprawie przyjęcia i realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 60 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki na rok 2018.

Na podstawie art. 48 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) Rada Miasta Marki uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje do realizacji program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 60 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki na rok 2018., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki na realizację programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Miasto Marki na rok 2018 w dziale 851, rozdziale 85149, § 4300 w kwocie 20.000,00 zł.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Marki.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodniczący Rady Masta
Marki

Michał Jaroch

Miasto
Marki

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE OSÓB OD 60 ROKU ZYCIA ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY MIASTO MARKI NA ROK 2018

Podstawa prawna:

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art. 48 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938, z późn. zm.)

Marki, 2018

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego..... .2

I.1. Dane epidemiologiczne.....4

I.2. Opis obecnego postepowania.....5

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji…….7

III. Populacja docelowa……..…….7

III.1. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej..... 8

III.2. Planowane interwencje..... 9

III.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej...11

III.4. Sposób zakończenia udziału wprogramie……11

IV. Organizacja programu…….11

IV.1. Kwalifikacje i warunki niezbędne do realizacji programu……..12

V. Sposób monitorowania i ewaluacjiprogramu……...15

VI. Budżet…….16

I. Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez wirus grypy, który atakuje drogi oddechowe. Przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową. Od zakażenia wirusem grypy do wystąpienia jej objawów upływa 1-7 dni, średnio 2 dni. Dorosły chory może być źródłem zakażenia 1 dzień przed i 3-5 dni po wystąpieniu objawów grypy (czasami nawet do 10 dni), a małe dzieci kilka dni przed i ponad 10 dni po wystąpieniu objawów choroby (zakaźność jest tym większa, im wyższa jest gorączka). Na grypę chorować można wielokrotnie, a liczba zachorowań wzrasta sezonowo, co może prowadzić do epidemii.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) rocznie na grypę zapada na świecie około 100 mln ludzi, z czego w wyniku powikłań pogrypowych umiera od 500 tys. do miliona chorych. Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy Zaklad Higieny (NIZP- PZH) w okresie od 8 do 15 marca 2018 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 264 781 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 86,1 na 100 tys. ludności. Odnotowano 5 zgonów z powodu grypy [1].

Zachorowania na grypę sezonową wywołują wirusy podtypy grupy A – H1N1 i H3N2 oraz wirus grypy B. W niektórych sezonach sporadycznie występuje podtyp H1N2 wirusa typu A. Oba typy wirusów ulegają zmianom, powodującym powstawanie nowych wariantów wirusa, co wymusza coroczne zmiany składu szczepionki przeciw grypie sezonowej.

Wirus grypy A – występuje u ludzi i zwierząt. Charakteryzuje się znaczną zmiennością genetyczną, związaną z występowaniem mutacji i reasortacji genetycznej (zjawisko mieszania się materiału genetycznego dwóch wirusów). Ze względu na rodzaj białek tworzących otoczkę wirusa, niezbędnych do jego prawidłowej replikacji, wyróżniono 16 podtypów HA (H1-H16) oraz 9 podtypów NA (N1-N9). Obecnie najpowszechniej występują szczepy wirusa należące do podtypów H1N1 oraz H3N2. Wirus grypy A najczęściej powoduje epidemie i pandemie, ponieważ podlega skokom antygenowym, czyli relatywnie częstym zmianom struktury otoczki białkowej, co powoduje, że układ odpornościowy atakowanych organizmów nie potrafi rozpoznać nowego szczepu wirusa jako zagrożenia, nawet, jeśli wcześniej zetknął się z wirusem typu A.

Wirus grypy B – występuje tylko u ludzi. Ma po jednym podtypie HA i NA.

[1] http://wwwold.pzh.gov.pl

Wirus grypy C – występuje u ludzi i świń. Jest przyczyną lekkich infekcji i nie powoduje epidemii. W odróżnieniu do typów A i B cząsteczka wirusa typu C nie posiada białka neuraminidazy, jest natomiast wyposażona w dodatkowe białko HEF.

Na grypę chorują ludzie w każdym wieku, ale ciężki przebieg choroby, powikłania pogrypowe i zgony dotyczą głównie dzieci, osób starszych i chorujących przewlekle. Wskazania medyczne do szczepień przeciwko grypie dotyczą w Polsce w szczególności osób:

- przewlekle chorujących;
- zdrowych dzieci w wieku od 6 m-cy do 18 r.ż.;
- osób w wieku powyżej 55 lat;,
- kobiet będących w II i III trymestrze ciąży.

Celem Programu jest nie tylko zmniejszenie zachorowalności wśród osób po sześćdziesiątym roku życia, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych, takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego. Grypa może również wywołać zaburzenia neurologiczne, zakażenie ośrodkowego układu nerwowego, w którym proces chorobowy obejmuje mózg. Na grypę najczęściej chorują dzieci między 5 a 9 rokiem życia, ale poważne powikłania i zgony występują głównie u osób powyżej 60 roku życia oraz u osób z chorobami układu krążenia i oddechowego, chorych na cukrzycę, z niewydolnością nerek i ze zmniejszoną odpornością. Aby zniwelować ryzyko zachorowań na grypę, Program przewiduje działania edukacyjne informujące o sposobach rozprzestrzeniania się oraz o zapobieganiu rozprzestrzeniania się wirusa grypy; szczególny nacisk kładąc na zasady higieny i zdrowego trybu życia.

Szczepienie przeciwko grypie powinno być powtarzane co sezon epidemiczny, ponieważ wirusy grypy podlegają bardzo częstym zmianom genetycznym. Zmienność wirusa grypy powoduje, że skład szczepionki na każdy kolejny sezon epidemiczny musi być sprawdzany i uaktualniany. Liczne badania wykazują, że skuteczność szczepionek przeciwko grypie wynosi:

- od 70% do 90% – w przypadku ludzi zdrowych poniżej 65 roku życia;
- od 50% do 70% – w grupach podwyższonego ryzyka[2].

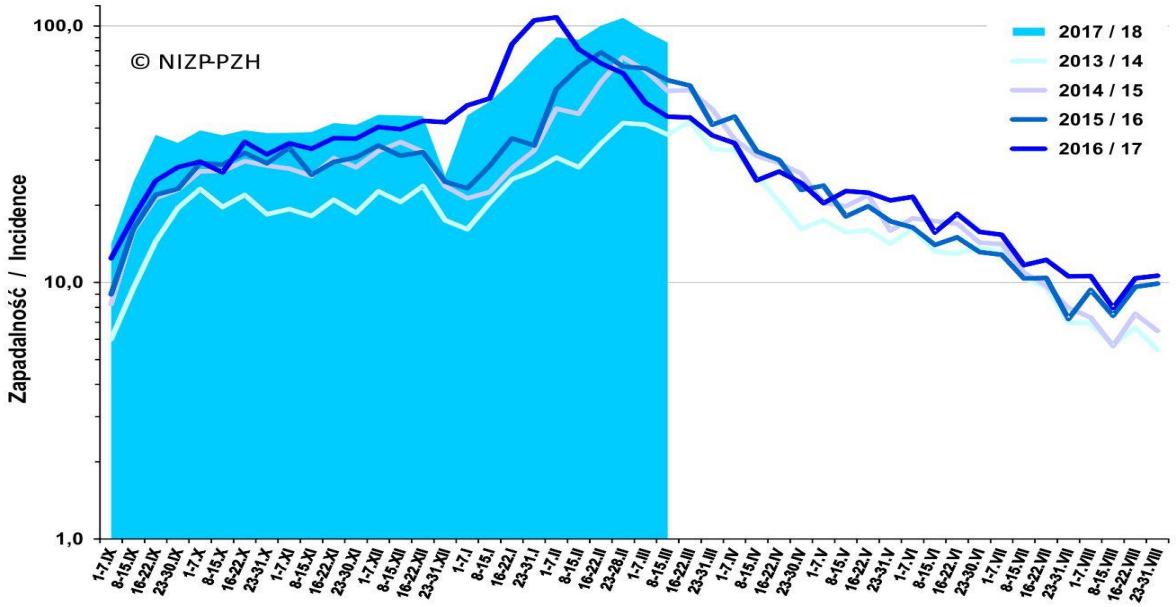
Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy. Wykazano również, iż szczepienie przeciwko grypie jest bezpieczną i skuteczną metodą profilaktyki powikłań pogrypowych w grupach wysokiego ryzyka. Dzięki

[2] https://www.gov.pl/zdrowie/szczepienia1

finansowaniu szczepień przez samorząd Gminy Miasta Marki zwiększy się dostępność tychże świadczeń dla osób starszych, jednocześnie zmniejszając podatność na zachorowania.

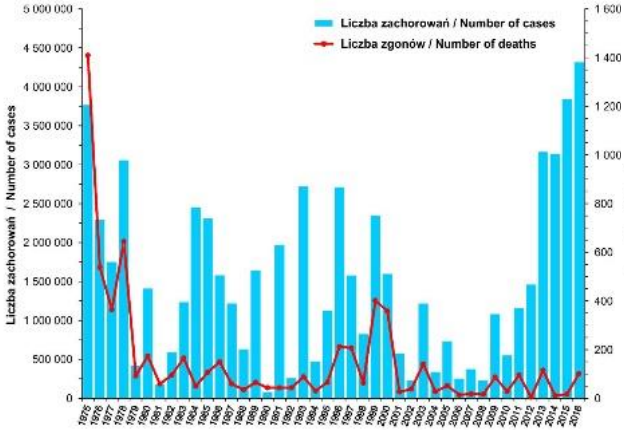
I.1. Dane epidemiologiczne

Eksperci Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy podsumowali sezon epidemiczny 2016/2017. Według danych NIZP-PZH w ostatnim okresie jesienno-zimowym na grypę i choroby grypopodobne zapadło w Polsce prawie 3,8 mln osób, o 25 proc. więcej niż w poprzednim sezonie. Ciężki przebieg choroby był przyczyną hospitalizowania 13 779 pacjentów, a 24 osoby z powodu grypy i jej powikłań zmarły[3]. Eksperci podkreślają, że szczepieniu przeciw grypie powinny poddać się zwłaszcza osoby z grup ryzyka: seniorzy, dzieci, kobiety w ciąży, przewlekle chorzy. Tymczasem w Polsce liczba szczepiących się przeciw grypie jest niska. W 2009 r. zaszczepiło się 6,8 proc. populacji, w 2016 – tylko 3,4 proc. Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, jednak dane dotyczące liczby zachorowań są zaniżone z powodu niedoskonałości systemu rejestracji. Ludzie chorzy nie zgłaszają się bowiem do lekarzy po wystąpieniu objawów próbując leczyć się na własną rękę. Grypa nie jest także wpisywana w akt zgonu, gdyż najczęściej śmierć następuje w wyniku powikłań pogrypowych.

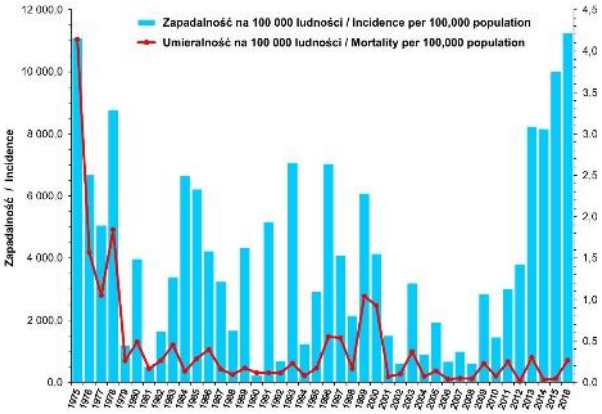


[3] https://izba-lekarska.pl/numer/przeciw-grypie/ dostęp 21.03.2018r. godz.13:44:23

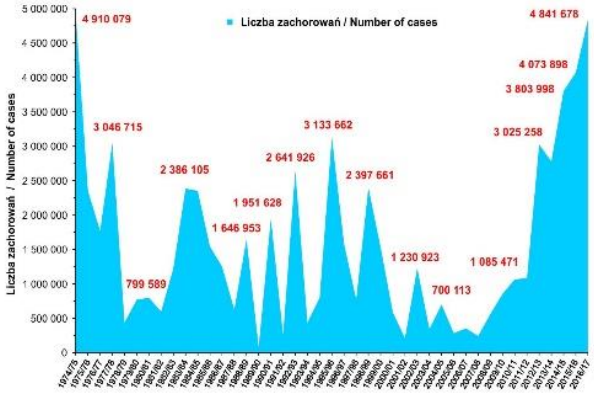
Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2017/18 w porównaniu z sezonami 2013/14 - 2016/17



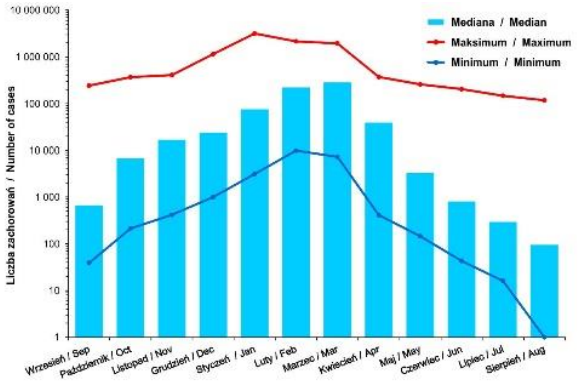
Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 - 2016



Zapadalność na grypę i podejrzenia grypy oraz umieralność z powodu grypy (na 100 tys. ludności) w latach 1975 - 2016



Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2016/17 wg sezonów



Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2016/17 wg miesięcy

Zgony wg danych Głównego Urzędu Statystycznego wwwold.pzh.gov.pl

I.2. Opis obecnego postępowania

Do jednych z najbardziej znanych na świecie instytucji zajmujących się walką z wirusem grypy, są Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) CDC, który publikuje coroczne zalecenia dotyczące zapobiegania grypie i kontroli zachorowań oraz Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Grupa Robocza ACIP ds.

grypy spotyka się co 2–4 tygodnie w ciągu całego roku, aby omówić nowo opublikowane badania kliniczne, dokonać przeglądu aktualnych wytycznych i rozważyć ewentualne zmiany w zaleceniach. ECDC Analizuje i interpretuje dane z krajów UE dotyczące 52 chorób zakaźnych przy pomocy europejskiego systemu nadzorowania (ang. European Surveillance System – TESSy). Udziela porad naukowych rządom krajów UE i instytucjom unijnym. Zajmuje się wczesnym wykrywaniem i analizą potencjalnych zagrożeń dla zdrowia w UE.

W 2003 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęła rezolucję wzywającą państwa członkowskie, prowadzące politykę profilaktyczną, do działań mających na celu podwyższenie liczby szczepień przeciw grypie wśród wszystkich grup ryzyka oraz do postawienia sobie za cel osiągnięcie wśród osób starszych co najmniej 50% wyszczepialności do 2006 r. oraz co najmniej 75% do 2010 r. [4]

Zgodnie z zaleceniem Rady Unii Europejskiej z 22 grudnia 2009 r. w sprawie szczepień przeciw grypie sezonowej (2009/1019/UE) kraje członkowskie powinny podjąć skoordynowane działania w celu złagodzenia jej wpływu, zachęcając do szczepienia osoby z grup podwyższonego ryzyka oraz pracowników ochrony zdrowia. Chodzi o objęcie szczepieniami 75% osób starszych, najszybciej jak to możliwe, a najlepiej do sezonu epidemicznego 2014/2015. Wspomniany, docelowy poziom 75% wyszczepialności powinien być w miarę możliwości rozszerzony na osoby z pozostałych grup podwyższonego ryzyka, a w szczególności na osoby chorujące przewlekle[5]. Pomimo jednoznacznych zaleceń poziom wyszczepialności jeszcze w 2010 r. w Polsce był znacznie poniżej celu wyznaczonego do osiągnięcia przez WHO do 2006 r. (czyli zaszczepienia co najmniej 50% populacji osób starszych), a tym bardziej poniżej celu wyznaczonego na rok 2010. Wartość dla całej populacji Polski wyniosła w 2010 r. 5,2% zaszczepionych. W sezonie epidemicznym 2014/2015 w Polsce procent zaszczepionej populacji wyniósł jedynie 3,55% [6].

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. Urz. z 2017 r. poz. 1)[7] w sprawie Programu Szczepień na rok 2016 szczepienia przeciw grypie są zalecane i nie podlegają finansowaniu ze środków publicznych. Zgodnie z Ustawą o zwalczaniu zakażeń i

[4] Ernst &Young oraz wsp.:" Ogólnopolski Program zwalczania Grypy", raport 2013,
[5] ZALECENIE RADY z dnia 22 grudnia 2009 r. w sprawie szczepień przeciw grypie sezonowej (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 348/71) z dnia 29.12.2009.
[6] Brydak I. „Grypa – mistrz metamorfozy". academia, wydanie specjalne 1/2/2016.
[7] KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018 (Dz.Urz. Ministra Zdrowia poz. 1) z dnia 5 stycznia 2017 r.

chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151)[8] przypadki zachorowań na grypę i inne choroby grypopodobne podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na podstawie danych zgłaszanych poprzez stacje sanitarno-epidemiologiczne Zakład Epidemiologii sporządza meldunki o aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Na poziomie kraju nadzór jest prowadzony przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy, który współpracuje m.in. z międzynarodowymi ośrodkami referencyjnymi WHO. Sprawne działanie nadzoru nad grypą pozwala monitorować sytuację epidemiologiczną na całym świecie oraz śledzić zmienności antygenowe szczepów wirusa, co stanowi podstawę tworzenia nowego składu szczepionki przeciw grypie na nadchodzący sezon. W Polsce jest również prowadzona akcja informacyjna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia". Jej celem jest zwiększenie zainteresowania społeczeństwa działaniami na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych. Dostęp do rzetelnej informacji o tematyce szczepień ma każdy zainteresowany.[9]

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.

- **Cel główny**

Zmniejszenie zachorowalności na grypę oraz redukcja ryzyka powikłań pogrypowych wśród mieszkańców Gminy Miasta Marki w roku 2018, w grupie wiekowej 60+.

- **Cele szczegółowe**

- Podniesienie poziomu wiedzy na temat grypy i roli szczepień w zapobieganiu powikłaniom pogrypowym w grupie osób objętych badaniem;
- Zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań grypowych (m.in. zapaleniu płuc, zapaleniu mięśnia sercowego, zapaleniu mózgu) u osób w grupie 60+
- Zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie starszych, do szczepień przeciwko grypie poprzez cykliczne spotkania edukacyjne, broszury informacyjne.
- Zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem w roku 2018 z perspektywą rozszerzenia na kolejne lata;

[8] Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2018 poz.151)
[9] „Zaszczep w sobie chęć szczepienia". Akcja Informacyjna, http://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/akcja_informacyjna/aktualnosci, dostęp 12.04.2018, 12:23:43

- **Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.**

1. Liczba osób:

- które zgłosiły chęć udziału w programie;
- zaszczepionych w ramach programu;
- które zachorują na grypę, u których wystąpią powikłania pogrypowe, w roku następnym, na podstawie danych z NZOZ.

2. Przeprowadzenie ankiety określającej poziom wiedzy na temat grypy i roli szczepień w zapobieganiu powikłaniom pogrypowym, udostępnionej na spotkaniach edukacyjnych.

3. Zebranie sprawozdań dotyczących wyszczepialności w zestawieniu rok do roku z przychodni realizujących zadanie.

III. Populacja docelowa

„Program zdrowotny w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie na rok 2018", skierowany jest do osób w wieku powyżej 60 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki, będących pod opieką Ośrodka Pomocy Społecznej w Markach oraz pozostałych mieszkańców Miasta Marki w wieku powyżej 60 lat, aż do wyczerpania środków finansowych. Populacja docelowa to 2985 kobiet i 2105 mężczyzn [10]. Ze względu na posiadane środki finansowe przeznaczone na realizację w/w Programu zakłada się, że bezpłatnym szczepieniom poddanych zostanie 100 % seniorów 60+ z grupy osób będących pod opieką OPS[11]. Dodatkowo szczepieniom poddanych będzie mogło być około 353 osoby powyżej sześćdziesiątego roku życia zamieszkujących na terenie Miasta Marki.

III.1. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

W ramach „Programu" szczepieniom poddane mogą być wszystkie osoby w wieku powyżej 60 lat, zamieszkałe na terenie Miasta Marki, które zgłoszą chęć udziału w Programie. Warunkiem udzielenia bezpłatnego szczepienia przeciwko grypie będzie podpisanie świadomej zgody na udział w Programie oraz kwalifikacyjne badanie lekarskie. Pierwszeństwo jednak będą miały osoby powyżej 60 roku życia korzystające z pomocy

[10] na podstawie danych pozyskanych z ewidencji ludności na dzień 22.03.2018r.

[11] na podstawie danych pozyskanych z OPS na dzień 11.04.2018r

społecznej. OPS w Markach wydawać będzie stosowne zaświadczenia upoważniające beneficjentów do bezpłatnego szczepienia. Następnie o przystąpieniu do Programu decydowała będzie kolejność zgłoszeń pozostałych mieszkańców Marek w wieku 60+. Informacje o pacjencie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych zgromadzone zostaną przez podmioty odpowiedzialne za szczepienia, wyłonione w drodze postępowania konkursowego[12]. W ramach akcji promującej Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie, Organizator Programu rozpocznie kampanię informacyjną na temat przyczyn, zagrożeń i powikłań, jakie niesie za sobą wirus grypy. Spotkania rozpoczną się w lipcu 2018r. i trwać będą do września b.r. w Centrum Aktywności Fabryczna 3 w Markach. Planowane spotkania przeprowadzane będą dwa razy w miesiącu. Informacje o spotkaniach opublikowane będą na stronie Urzędu Miasta Marki, portalach społecznościowych, tablicach ogłoszeń oraz Centrum Aktywności Fabryczna 3. W celu upowszechnienia tychże informacji wśród mareckich organizacji senioralnych i Mareckiej Rady Seniorów, wydane zostaną broszury zwracające szczególną uwagę na edukację w zakresie przestrzegania zasad higieny, zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi wirusem grypy oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Dodatkowo broszury rozdawać będą realizatorzy Programu.

Do Programu nie będą mogły przystąpić osoby:

- poniżej 60 r. ż.;
- chore na grypę;
- z anafilaktyczną nadwrażliwością na białko jaja kurzego lub antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki;
- w trakcie ostrej choroby gorączkowej;
- w trakcie ostrej choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu, bez względu na to, czy towarzyszy jej gorączka, czy też nie;

[12] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2016, poz. 922

- u których stwierdzono zespół Guillain-Barré w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań.

W przypadku, gdy u osoby zgłoszonej do programu wystąpią czasowe przeciwskazania dyskwalifikujące podanie szczepionki, ustalony zostanie nowy termin wizyty.

III.2. Planowane interwencje

Szczepionka przeciw grypie jest sprawdzonym sposobem na zabezpieczenie się przed tą sezonową chorobą. Wszystkie dostępne na rynku preparaty mają taką samą skuteczność i chronią przed wirusami, które corocznie przewiduje Światowa Organizacja Zdrowia.

Szczepionka przeciw grypie jest inaktywowana, oznacza to, że w jej składzie znajdują się martwe wirusy. Ze względu na fakt, że wirus grypy stale mutuje, wszystkie szczepionki wymagają systematycznego uaktualniania. Obecnie stosuje się szczepionki dwóch rodzajów:

- „split" – z rozszczepionym wirionem;
- „subunit" – podjednostkowe, zawierające tylko hemaglutyninę i neuraminidazę wirusa grypy.

W świetle aktualnej wiedzy uważa się, że oba typy szczepionek grypowych są równoważne.

Szczepionka przeciw grypie zawiera dwa rekomendowane na dany sezon szczepy wirusa grypy typu A i jeden lub dwa typu B. Szczepionki przeciw grypie są trój- lub czterowalentne, inaktywowane lub żywe, z tym, że szczepionki żywe nie są zarejestrowane w Polsce. Wprowadzane są również szczepionki wolne od zawartości białka jaja kurzego (ang. egg free) niedostępne w Polsce. W celu zwiększenia skuteczności szczepień opracowano w ostatnim czasie i zarejestrowano czterowalentne szczepionki przeciw grypie (QIV), które zawierają dwa szczepy wirusa grypy typu A (A/H1N1 i A/H3N2) oraz obie linie wirusa grypy typu B (Yamagata i Victoria). W dostępnych dotychczas w Polsce trójwalentnych szczepionkach przeciw grypie obecne są dwa wirusy grypy typu A oraz jedna linia wirusa grypy typu B. Biorąc pod uwagę możliwe niedopasowanie składu szczepionki, związane z niewłaściwym doborem linii wirusa grypy typu B, szczepionki czterowalentne to rozwiązanie eliminujące to ryzyko

i zapewniające szerszą ochronę przed zachorowaniem w porównaniu do szczepionek trójwalentnych. Czterowalentne szczepionki przeciw grypie dostępne są na świecie i coraz szerzej stosowane od 2013r. Są one powszechnie rekomendowane przez najważniejsze instytucje zdrowia publicznego na świecie i w Europie: WHO SAGE (Strategic Advisory Group of Experts) CDC ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Jednocześnie w wielu krajach, w których szczepionki czterowalentne są dostępne, istnieją już lokalne rekomendacje oraz refundacja dla pacjentów z grup ryzyka np. Wielkiej Brytania, Kanady i Australii[13]. Szczepionka przeciwko wirusowi grypy ma za zadanie chronić organizm zaszczepionego przez rok. Zaszczepiony nabywa odporności miejscowej po 4-9 dniach od szczepienia, a pełnej, ogólnoustrojowej po 10-15 dniach.[14]

Skuteczność szczepionki na grypę determinuje w dużej mierze czas zaszczepienia. Zaleca się podanie szczepionki w okresie jesienno-zimowym, czyli przed rozpoczęciem sezonu grypowego. Znaczenie ma również wiek (skuteczność jest mniejsza u dzieci do 2 roku życia
i osób powyżej 65 lat) oraz stan zdrowia. Odporność rośnie z każdym kolejnym rokiem szczepienia. Duże znaczenie przypisuje się także zgodności krążących w środowisku wirusów z tymi zawartymi w preparacie[15].

W większości przypadków szczepionka przeciw grypie jest dobrze tolerowana i nie wywołuje poważnych odczynów. Osoby, którym podano preparat mogą skarżyć się na objawy grypopodobne, czyli osłabienie, gorączkę i ból mięśni. Pojawić się może bolesność w miejscu wkłucia, obrzęk twarzy, spadek odporności, zaburzenie koncentracji, snu i trawienia, zespół Stevensa-Johnsona, neuropatia, paraliż, biegunki, ból brzucha i wymioty. Dolegliwości rozwijają się w ciągu 48 godzin po szczepieniu i utrzymują się do 3 dni. Ustępują samoistnie i przeważnie nie wymagają specjalistycznego leczenia. Pacjentom objętym programem, w momencie zakwalifikowania na szczepienie wręczane będą ulotki informacyjne dotyczące wystąpienia możliwych objawów niepożądanych po wszczepieniu preparatu przeciw wirusowi grypy. W momencie wystąpienia działań niepożądanych pacjentom pomocą służyć

[13] REKOMENDACJE EKSPERTÓW Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy NA SEZON 2017/2018 http://opzg.cn-panel.pl/resources/news/zalaczniki/Grypa_rekomendacje_OPZG_QIV.pdf dostęp 11.04.2018, godz.15:30:14

[14] http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68, dostęp 12.04.2018, godz. 13:35:31

[15] http://www.wsse.gda.pl/29-oddzial-epidemiologii-i-statystyki/grypa/111-zalecenia-do-szczepien-przeciwko-grypie 23.03.2018, godz.12:22:45

będzie podmiot, w którym wykonano szczepienie. W przypadku stwierdzenia przez lekarza niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP), podmiot, który realizował szczepienie ma obowiązek zgłosić fakt wystąpienia NOP do Państwowej Inspekcji Sanitarnej[16]. Zakłada się ze planowane w Programie szczepienia wykonane zostaną z użyciem szczepionki czterowalentnej.

Niniejszy program nie posiada swojego odpowiednika w zakresie świadczeń gwarantowanych. Nie jest także objęty analogicznymi opracowaniami realizowanymi i finansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, określonych w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[17].

III.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Uczestnicy Programu przyjmowani będą przez podmiot świadczący szczepienia przeciwko grypie, w okresie jesienno-zimowym począwszy od września. Celem uzyskania jak najwyższej dostępności do oferowanych świadczeń zostanie zapewniona dywersyfikacja godzin przyjęć.

Informacje o programie zamieszczone zostaną uprzednio wcześniej na plakatach, stronach internetowych urzędu Miasta Marki, w publikacjach lokalnych. Ponadto planowane są spotkania edukacyjno- informacyjne dla beneficjentów Programu. Podmiot wykonujący szczepienia wyłoniony zostanie w drodze konkursu ofert, na przełomie lipca i sierpnia. Na podstawie szacunkowej liczby uczestników programu zakupione zostaną szczepionki oraz niezbędne zabezpieczenie medyczne.

III.4. Sposób zakończenia udziału w programie.

Program uznany zostanie za zakończony w momencie wyczerpania środków przeznaczonych na jego realizację. Uczestnik programu będzie miał możliwość rezygnacji z

[16] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1711)
[17] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135 art. 48

oferowanych świadczeń na każdym etapie trwania programu, po przedłożeniu pisemnej rezygnacji w siedzibie podmiotu wykonującego szczepienia.

IV. Organizacja programu

Program zdrowotny w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie na rok 2018 realizowany będzie w następujących etapach:

- wyłonienie realizatora programu w drodze konkursu;
- przygotowanie i przeprowadzenie kampanii informacyjnej promującej szczepienia;
- szczepienia osób w wieku 60 lat i starszych, poprzedzone kwalifikującym badaniem lekarskim;
- monitoring realizacji programu.

Warunkiem konkursu, w którym wyłoniony zostanie realizator programu, będzie udzielanie świadczeń w lokalu położonym w Markach, co ułatwi dostępność do szczepień. Świadczenia otrzyma każda osoba spełniająca kryteria i zakwalifikowana do programu. Szczepienia realizowane w ramach niniejszego programu nie są finansowane ze środków publicznych Ministerstwa Zdrowia, są natomiast szczepieniami zalecanymi.

IV.1. Kwalifikacje i warunki niezbędne do realizacji programu

Kryteriami wyboru realizatora programu są:

- spełnianie warunków, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej[18]dotyczących podmiotów leczniczych,

- wykonywanie szczepień przez podmiot położony na terenie Gminy Miasto Marki;

- spełnianie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r.[19] w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

- posiadanie niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia do realizacji programu;

- kwalifikacje osób udzielających świadczeń;

- dotychczasowe doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych;

[18] Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011, Dz.U. z 2018 r. poz. 160

[19] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. 2012 poz. 739

- zastosowanie produktów leczniczych zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu na terenie RP.

Realizator zobligowany jest do posiadania odpowiedniego zaplecza kadrowego tj. zespołu składającego się z lekarza i personelu medycznego odpowiedzialnego za szczepienia. Obowiązkiem lekarza będzie przeprowadzenie badania lekarskiego w celu wykluczenia przeciwskazań do zaszczepienia, a następnie wydanie zaświadczenia lekarskiego z podaniem jego wyniku, daty i miejsca jego przeprowadzenia. Szczepienia ochronne mogą być wykonywane przez lekarzy, pielęgniarki i położne, które posiadają ukończony kurs lub szkolenie z zakresu szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, ewentualnie uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.

Personel medyczny odpowiedzialny za szczepienia będzie miał obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia tj.:

- wydanie zaświadczenie osobie zaszczepionej o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego;

- sporządzenie rocznego sprawozdania z realizacji zadania i przekazanie go do Urzędu Miasta Marki.

Podmiot wykonujący badanie kwalifikacyjne i odpowiedzialny za przeprowadzenie szczepień powinien posiadać dodatkowe wyposażenie, które jest niezbędne do wykonania działań i zgodne z obowiązującymi normami i przepisami sanitarno-epidemiologicznymi. Spełnienie przez realizatora tych kryteriów gwarantuje prawidłową realizację programu.

- **Dowody skuteczności planowanych działań**

Skuteczność szczepienia przeciwko grypie zależy od dopasowania wirusów w dawce szczepionki z tymi, które w danym roku są aktywne, jak również od wieku i stanu zdrowia danej osoby. Według danych WHO, jeśli wirusy są dobrze dopasowane, szczepionka chroni przed chorobą 70-90% osób[20]. Istnieje wiele dowodów potwierdzających efektywność

[20] http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/9/?print-version dostęp 26.03.2018, godz. 12:20:10)

i skuteczność szczepień przeciwko grypie, w tym efektywność kosztowa. Szczepienia są zalecane i powszechnie akceptowane, zalecane m.in. przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich oraz licznie przez jednostki samorządu terytorialnego.

Badania nad skutecznością szczepionki przeciw grypie ujawniły korzyści w każdej grupie wiekowej. U osób starszych i dzieci jest nieco niższa i wynosi średnio około 60%. W Polsce w ostatnich sezonach zaszczepiło się na grypę około 8% ogółu populacji, najwięcej w sezonie 2001/2002 (10,57%) . Dla porównania, w Stanach Zjednoczonych przeciw grypie szczepi się około 64,5% osób powyżej 64. roku życia, a w Wielkiej Brytanii, w tej samej grupie wiekowej, około 75% . Według WHO celem jest zaszczepienie na grypę sezonową 75% osób z grup wysokiego ryzyka zachorowania na grypę. [21]Główne przyczyny tak małego rozpowszechnienia szczepienia to:

obawy przed poważnymi powikłaniami poszczepiennymi związane z brakiem wiedzy o ich częstości;

brak wiedzy na temat powikłań pogrypowych;

przekonanie o braku skuteczności zapobiegania zachorowaniom na infekcje układu oddechowego;

koszt szczepionek.

Szczepionka zawiera antygeny drobnoustrojów, które mają zdolność pobudzania proliferacji limfocytów T i B, tworząc populacje komórek pamięci. Dzięki temu powtórne zetknięcie z drobnoustrojem, czyli tak zwana odpowiedź wtórna, skutkuje szybką mobilizacją układu odpornościowego, produkcją specyficznych przeciwciał i zahamowaniem rozwoju zakażenia. Obecnie zalecane szczepionki nie zawierają żywych wirusów, a więc nie ma możliwości namnażania się wirusa w organizmie człowieka w wyniku szczepienia, a tym samym rozwoju infekcji[22]. Liczne badania kliniczne pokazały, że szczepienia przeciw grypie pozwalają znacznie obniżyć ryzyko kolejnego zawału serca o 67%, udaru o 55%, śmierci z przyczyn sercowo-naczyniowych o 75%, z kolei zaszczepieni chorzy na cukrzycę o 70% rzadziej wymagają hospitalizacji, zaś u chorych na astmę i POChP pozwalają obniżyć ryzyko

[21] gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2009-03-8.pdf dostęp 26.03.2018

[22] Magdalena Strach „Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku" Gerontologia Polska 2009 tom 17, nr 3, s. 103–105

o 70%. U osób starszych szczepienia pozwalają zredukować liczbę hospitalizacji grypowych o 25-39% oraz ogólną śmiertelność podczas sezonów grypowych o 39%-75%.

Wszystkie instytucje, które zajmują się zdrowiem publicznym w Polsce zalecają coroczne szczepienia przeciw grypie. Zaszczepienia jak największej liczby osób zmniejsza ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa, a co za tym idzie znacznie obniża prawdopodobieństwo zakażenia osób z przeciwskazaniem do szczepienia wynikającym choćby z uczulenia na białko jajka kurzego.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu.

Realizacja programu będzie na każdym etapie monitorowana i kontrolowana przez Urząd Miasta Marki. Monitoring i ewaluacja projektu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze zagadnienie to porównanie liczby osób biorącech udział w spotkaniach edukacyjnych, z liczbą osób deklarujących chęć zaszczepienia się(na podstawie ankiety) z liczbą zgód na udział w Programie(osób zaszczepionych). Zagadnienie to wykaże faktyczne zapotrzebowanie, w danej grupie wiekowej, na prowadzenie tego typu programu na terenie Gminy. Będzie użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych
i promocyjnych, dodatkowo stanowiąc odzwierciedlenie zmian w zakresie świadomości społeczeństwa związanej m.in. z rolą szczepień ochronnych w ochronie szeroko pojętego zdrowia publicznego.

Kolejne zagadnienie to oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie na podstawie ankiet wypełnianych przez pacjentów. Na podstawie uwag i ocen beneficjentów Program w latach następnych ulegać będzie modyfikacji zgodnej z analizą potrzeb grupy docelowej.

Ostatnim zagadnieniem będzie analiza efektywności realizacji programu oparta na danych pozyskanych z przychodni publicznych zlokalizowanych na terenie Gminy Miasto Marki o ilości udokumentowanych przypadków zachorowań na grypę.

Szczególna uwaga będzie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Zostaną wzięte pod uwagę i przeanalizowane przyczyny tego stanu. Wyciągnięte wnioski wykorzysta się następnie w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w latach następnych.

- Zakres monitoringu zatem obejmie:

- przebieg akcji promocyjnej i edukacyjno– informacyjnej (ilość osób która skorzysta z zaproszenia na spotkanie);

- liczbę osób biorących udział w spotkaniu edukacyjnym deklarującą chęć zaszczepienia się (na podstawie przeprowadzonej każdorazowo ankiety);

- ilość podanych szczepień ochronnych;

- dokumentację medyczną.

Informacja z realizacji programu zostanie przedłożona Burmistrzowi Miasta Marki.

- **Kryteria oceny zgłaszalności do programu:**

- liczba uczestników przystępująca do programu w określonym roku kalendarzowym;

- liczba odbiorców działań edukacyjno-informacyjnych;

- liczba uczestników programu, którym została podana szczepionka przeciwko grypie;

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych uzyskanych podczas akcji edukacyjno- informacyjnych i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych tworzonych w miesięcznych interwałach czasowych.

- **Sprawozdawczość podmiotów realizujących zadania w ramach programu.**

- Ocena jakości świadczeń będzie się opierała o sprawozdanie roczne z realizacji programu przedkładane przez realizatora Burmistrzowi Miasta Marki, jak i ankietę dla osób objętych programem.

- Efektywność realizacji programu będzie można poddać ocenie dopiero po zakończeniu programu na podstawie danych statystycznych dotyczących zachorowalności bądź podejrzeń zachorowań na grypę w odniesieniu do populacji docelowej, zamieszkującej obszar objęty programem.

- Program realizowany będzie na terenie Gminy Miasta Marki w roku 2018, z możliwością kontynuacji.

VI. Budżet

Zgodnie z Zarządzeniem Burmistrza Miasta Marki nr 0050.30.2018 z dnia 20 lutego 2018r. w sprawie wprowadzenia zmian w budżecie Gminy Miasto Marki na 2018r. całkowity koszt realizacji programu z uwzględnieniem kosztów szczepionek oraz kosztów związanych z przeprowadzeniem akcji promocyjnej, edukacyjno-informacyjnej i wykonaniem szczepień wynosi 20 000,00 złotych brutto.

Orientacyjny koszt szczepień wraz z badaniami kwalifikacyjnymi przedstawia tabela poniżej:

Rodzaj kosztów	**Kwota (złotych brutto)**	**Szacowana liczba uczestników programu**
Przybliżony jednostkowy koszt szczepienia wraz z badaniem kwalifikacyjnym	40,00	470
Koszt całkowity szczepień wraz z badaniami kwalifikacyjnymi	18 800,00	470

Planowany całkowity koszt realizacji programu:

Rodzaj kosztów	**Kwota (złotych brutto)**
Broszury, ulotki informacyjne, plakaty	600,00
Warsztaty edukacyjne	200,00
Koszt całkowity szczepień wraz z badaniami kwalifikacyjnymi	18 800,00
Informacje w mediach lokalnych	400,00
Razem	**20 000,00**

Rzeczywiste koszty realizacji programu w trakcie jego obowiązywania mogą zmieniać się i są uzależnione od liczby uczestników, którzy zadeklarują chęć przystąpienia do programu. Cena jednostkowa, która zawiera koszt kwalifikującego badania lekarskiego, prowadzenie dokumentacji medycznej, oraz iniekcję, obecnie kształtuje się na poziomie ok. 40 zł., będzie uzależniona od ceny szczepionki przeciwko grypie.

Bibliografia:

1. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2016, poz. 922
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135 art. 48
3. Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011, Dz.U. z 2018 r. poz. 160
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1711
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. 2012 poz. 739
6. Zalecenie rady z dnia 22 grudnia 2009 r. w sprawie szczepień przeciw grypie sezonowej (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 348/71) z dnia 29.12.2009.
7. KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018 (Dz.Urz. Ministra Zdrowia poz. 1) z dnia 5 stycznia 2017 r.
8. Brydak l. „Grypa – mistrz metamorfozy”. academia, wydanie specjalne 1/2/2016.
9. Ernst &Young oraz wsp.:” Ogólnopolski Program zwalczania Grypy”, raport 2013
10. gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2009-03-8.pdf
11. Magdalena Strach „Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku” Gerontologia Polska 2009 tom 17, nr 3, s. 103–105

12. „Zaszczep w sobie chęć szczepienia". Akcja Informacyjna,
13. http://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/akcja_informacyjna/aktualnosci
14. https://izba-lekarska.pl/numer/przeciw-grypie/ 21.03.2018r. godz.13:44:23
15. http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68,13.04.2018,godz 13:35:31
16. http://www.wsse.gda.pl/29-oddzial-epidemiologii-i-statystyki/grypa/111-zalecenia-do-szczepien-przeciwko-grypie 23.03.2018, godz.12:22:45
17. http://wwwold.pzh.gov.pl
18. https://www.gov.pl/zdrowie/szczepienia1na podstawie danych meldunkowych na dzień 22.03.2018r.
19. Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy na sezon 2017/2018 http://opzg.cnpanel.pl/resources/news/zalaczniki/Grypa_rekomendacje_OPZG_QIV.pdf
20. http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/9/?print-version (26.03.2018, godz. 12:20:10)

Dokument podpisany bezpiecznym podpisem elektronicznym

Podpis: Signature-1973860637
Imię: Michał
Nazwisko: Jaroch
Instytucja:
Województwo:
Miejscowość:
Data podpisu: 29 czerwca 2018 r.
Zakres podpisu: Cały dokument