

**UCHWAŁA NR XLIV/290/2017
RADY MIEJSKIEJ W GOŁDAPI**

z dnia 31 sierpnia 2017 r.

**w sprawie przyjęcia wieloletniego programu polityki zdrowotnej pn.
"Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie skierowany do osób po 65 roku życia
mieszkańców Gminy Gołdapi w latach 2017 – 2018"**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.) oraz na podstawie 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) i art. 114 ust. 1 pkt 1 i pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się program profilaktyki zdrowotnej pn: "Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie skierowany do osób po 65 roku życia mieszkańców Gminy Gołdapi w latach 2017 – 2018" zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Środki finansowe na realizację Programu w 2017 r. zarezerwowane są w budżecie Gminy Gołdapi na 2017r. w dziale 851 - ochrona zdrowia, rozdziale 85149, w kwocie 22.500,00 zł (słownie: dwadzieścia dwa tysiące pięćset zł).
- § 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gołdapi.
- § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej


Andrzej Pianka

Załącznik do UCHWAŁY NR XLIV/290/2017
RADY MIEJSKIEJ W GOŁDAP
z dnia 31 sierpnia 2017 r.

**"Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie
skierowany do osób po 65 roku życia mieszkańców Gminy Gołdap
w latach 2017 - 2018"**

Program opracowany w Urzędzie Miejskim w Gołdapi

sierpień 2017

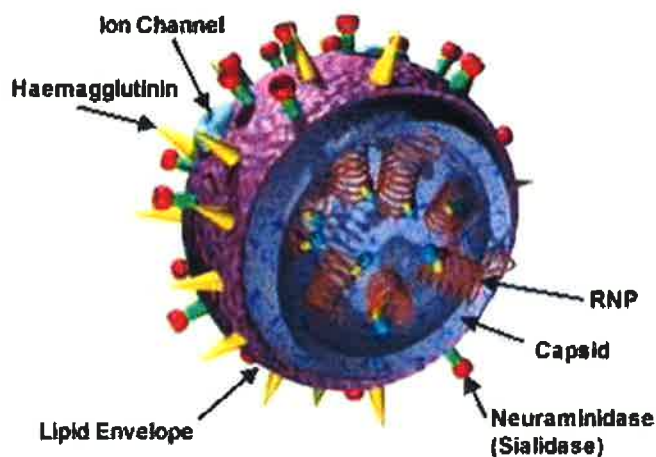
Opis problemu zdrowotnego – zakażenia wirusem grypy

a) Problem zdrowotny

Program dotyczy ściśle określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Grypa – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana wirusem grypy, chorobę wywołują wirusy należące do rodziny Orthomyxoviridae.

Grypa A/H1N1



Grypa przenosi się drogą kropelkową, a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii powodując ostre objawy. Naturalnym rezerwuarem drobnoustroju oraz źródłem zakażenia jest człowiek chory, wydalający wirusy grypy w wydzielinie z górnych dróg oddechowych. Wirus grypy charakteryzuje się dużą zakaźnością. Przenoszony jest z człowieka chorego na zdrowego drogą kropelkową podczas kaszlu, kichania czy mówienia. Najwyższą zakaźność chorzy wykazują w początkowym okresie infekcji, przy czym chory może zakażać nawet do 7–9 dni od początku choroby. Epidemie grypy powodują znaczne koszty społeczne i mają niekiedy zasięg kontynentalny lub światowy, dlatego grypa wymaga globalnej koordynacji epidemiologicznej. Grypa charakteryzuje się nagłym początkiem. Zwykle pojawia się wysoka gorączka, suchy kaszel, bóle głowy i mięśni, dreszcze, uczucie ogólnego rozbicia, złe samopoczucie, brak apetytu. Objawy mogą mieć różne nasilenie. U niektórych osób

choroba przebiega łagodnie, u innych ciężko. Wiele zależy od wieku, współistniejących dolegliwości, przyjmowanych leków. Na ciężki przebieg grypy bardziej narażone są osoby z grup ryzyka, czyli: małe dzieci (poniżej pięciu lat), kobiety w ciąży i osoby po 65 roku życia. W większości przypadków zachorowań na grypę, powoduje obłożną chorobę, w części przypadków mogą występować powikłania i zdarzają się też przypadki śmierci, szczególnie u osób starszych i obciążonych innymi dodatkowymi poważnymi chorobami. W przeciwieństwie do wirusów, które są przyczyną przeziębień, wirus grypy, często powoduje powikłania. Wnikając do organizmu, uszkadza nabłonek dróg oddechowych, a tym samym toruje drogę bakteriom chorobotwórczym. Najczęstsze powikłania grypy to: zapalenie zatok, zapalenie płuc, oskrzeli, zdarza się też zapalenie mięśnia sercowego, niewydolność nerek. Tzw. wirusy „oddechowe” namnażają się głównie w układzie oddechowym. Wirus grypy tym się od nich różni, że namnaża się w całym organizmie. Osoba chora na grypę nie ma choroby układu oddechowego, tylko ogólnoustrojową, dlatego powikłania grypy są wielonarządowe. Może to być więc zapalenie płuc (a warto wiedzieć, że śmiertelność z powodu zapalenia płuc jest dziś większa niż z powodu zawału serca). Zdarzają się powikłania kardiologiczne (np. zapalenie mięśnia sercowego), neurologiczne. Tak więc po pierwsze, niebezpieczna jest sama grypa, a po drugie powikłania, do których może po niej dojść. U większości osób, u których konieczny był przeszczep serca, ciężką chorobę wywołały powikłania po grypie.

Typy wirusa:

Wirus grypy A : występuje u ludzi i zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki). Genom wirusa stanowi jednoniciowy RNA, mający 8 segmentów i charakteryzuje się w porównaniu do innych typów znaczną genetyczną zmiennością związaną z występowaniem mutacji i reasortacji genetycznej. Poszczególne typy mają zwykle zdolność zakażenia tylko jednego gospodarza. Uważa się, że rezerwuarem wirusa grypy A jest ptactwo wodne. Obecnie najpowszechniejsze są szczepy wirusa oznaczone jako H1N1 oraz H3N2.

Wirus grypy B : występuje tylko u ludzi. Genom wirusa składa się z jednoniciowego RNA podzielonego na 8 segmentów. Rodzaj B ma tylko po jednym podtypie HA i NA.

Wirus grypy C : występuje u ludzi i świń. Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii. W odróżnieniu od typów A i B, jednoniciowy RNA ma tylko 7 segmentów, a cząsteczka wirusa nie posiada białka neuraminidazy, za to jest wyposażona w dodatkowe białko HEF.

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Nie

należy jej mylić z przeziębieniem, które ma wiele podobnych objawów. Dla przeziębienia charakterystyczne jest stopniowe pojawianie się dolegliwości i nieżyt nosa, który nie jest typowym objawem i nie występuje u każdego pacjenta w przebiegu grypy. Okres najbardziej nasilonych objawów ostrej infekcji wirusowej górnego układu oddechowego trwa zwykle około 3–4 dni. Wydłużenie tego okresu jest wskazaniem do wizyty lekarskiej.

Objawy grypy:

- ból głowy
- ból gardła i suchy, męczący napadowy kaszel
- uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia
- brak apetytu.

U niemowląt i małych dzieci, u których gorączka narasta bardzo gwałtownie, mogą wystąpić majaczenia, drgawki, czy też biegunka i wymioty. Wystąpienie takich objawów jest wskazaniem do natychmiastowej konsultacji lekarskiej. U ludzi starszych może dojść do przyspieszenia akcji serca i tętna w związku z podwyższoną temperaturą ciała. Szczególnej opieki oraz konsultacji lekarskiej w przebiegu grypy wymagają także osoby starsze z chorobami układu krążenia, w tym pacjenci z niewydolnością krążenia.

Powikłania grypy:

Ze strony układu oddechowego:

- zapalenie zatok obocznych
- zapalenie krtani
- zapalenie oskrzeli
- zapalenie płuc
- zaostrzenie przewlekłych chorób układu oddechowego takich jak astma oskrzelowa czy POChP
- zainicjowanie astmy oskrzelowej
- niewydolność oddechowa w przebiegu tych chorób

Ze strony układu krążenia:

- zapalenie mięśnia sercowego
- zapalenie osierdzia
- nagły zgon sercowy
- dekompensacja przewlekłej niewydolności krążenia

Ze strony ośrodkowego układu nerwowego:

- splątanie, nasilenie zmian otępiennych u osób starszych
- napady drgawkowe (zwłaszcza u dzieci pod postacią drgawek gorączkowych)
- zapalenie mózgu lub zapalenie opon mózgowych

Ze strony innych narządów:

- ostre zapalenie ucha środkowego
- zapalenie mięśni
- ostra niewydolność nerek
- zapalenie spojówek
- zaostrzenie lub dekompensacja różnych chorób przewlekłych (np. cukrzyca)
- Zespół Reye'a (w przypadku podawania kwasu salicylowego)
- Zespół Guillaina-Barrégo (porażenie wstępujące)

Powikłania po grypie - grupy ryzyka:

- osoby po 65 roku życia
- dzieci do 5 roku życia
- kobiety w II i III trymestrze ciąży
- osoby z obniżoną wydolnością układu odpornościowego
- osoby chorujące na choroby przewlekłe POCHP, astma, choroba wieńcowa, cukrzyca i inne choroby metaboliczne.

Leczenie i zapobieganie :

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania grypie są profilaktyczne szczepienia ochronne przeciw grypie. Skuteczność szczepień określa się na 75 - 95%. Oznacza to, że 75-95% osób zaszczepionych odpowiednio wcześniej przed sezonem grypowym nie zachoruje na grypę. Niestety, wirusy grypy są bardzo różnorodne i łatwo ulegają mutacji tworząc nowe odmiany. Z tego względu należy szczepić się co roku przed każdym sezonem grypowym. Tak jak w każdej chorobie, tak i w przypadku grypy wielokrotnie większe znaczenie ma zapobieganie jej niż leczenie. Jednakże w tym przypadku pacjent zmuszony jest tylko do poszerzenia wiedzy odnośnie choroby i podjęcia decyzji o szczepieniu, dalej wszystkie czynności wykonywane są przez personel medyczny. Jest to nieporównywalnie bardziej skuteczne, niż profilaktyka np. chorób sercowo-naczyniowych czy cukrzyca.

W przypadku zachorowania, pozostaje leczenie, które nigdy nie dorówna możliwościom naszego układu odpornościowego. Nie mamy bowiem leku, który zabija wirusy w organizmie, gdyż namnażają się one wewnątrz naszych komórek. Dysponujemy głównie leczeniem przeciwwirusowym i objawowym.

Zapobieganie grypie :

- szczepienia
- wzmacnianie działania układu odpornościowego

Leczenie:

- leczenie przeciwwirusowe
- leczenie objawowe
- leczenie immunomodulujące
- leczenie powikłań pogrypowych

Podstawą są corocznie, sezonowo wykonywane szczepienia.

Dodatkowo można przygotować układ odpornościowy na ewentualną chorobę regularnie wzmacniając jego aktywność. Niebezpieczne jest również unikanie miejsc szczególnie zagrożonych epidemiami. Wirus grypy przenosi się drogą kropelkową i bardzo łatwo można ulec zarażeniu. Zachowanie zasad higieny (częste mycie i dezynfekcja rąk oraz nie dotykanie okolicy twarzy w miejscach publicznych) jest podstawą i powinno w dużym stopniu zabezpieczyć nas przed zakażeniem.

Szczepionka przeciwko grupie zawiera atestowane (zabite) wirusy oraz substancje chemiczne wspomagające jej działanie. Można ją podawać o każdej porze roku choć najbardziej wskazane jest szczepienie w sezonie grypowym, który w Polsce trwa od listopada do kwietnia. Pierwsze oznaki wzmożonej aktywności układu immunologicznego można zaobserwować już po 2 tygodniach, a pełna produkcja przeciwciał występuje w 6-8 tygodniu. Odporność organizmu na dany szczep zaczyna z czasem wygasać, a więc również odporność krzyżowa na nowe, podobne szczepy jest mniejsza. Musimy pogodzić się z faktem, że raz odbyte szczepienie osiąga pełną skuteczności w ciągu pierwszego miesiąca i działa optymalnie w ciągu jednego sezonu. Dlatego szczepienie należy powtarzać co roku, niezależnie od dobrego stanu zdrowia, młodego wieku i braku innych obciążeń. Wielu pacjentów wątpi w skuteczność szczepień, ponieważ zdarzyło im się przebyć grypę pomimo zaszczepienia w danym sezonie. W rzeczywistości jedynie u około 5% do 25% osób szczepionka okazuje się nieskuteczna. Natomiast pozostałe osoby najprawdopodobniej przebyły przeziębienie lub inne choroby

zakaźne, a nie prawdziwą grypę. Choć szczepienie nie zabezpiecza w 100% przed zakażeniem grypą, to uczulenie organizmu na wirusa daje przynajmniej dwie podstawowe korzyści. Zmniejsza znacznie prawdopodobieństwo zachorowania oraz prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkiego przebiegu choroby i powikłań zagrażających życiu. Szacuje się, że szczepionki mogą zapobiec zakażeniu lub wystąpieniu powikłań u około 70% zaszczepionych. Natomiast osłabienie objawów choroby obserwuje się nawet u 90%.

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 grypie.

b) Epidemiologia zakażeń grypą w Europie i w Polsce

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. Duża zmienność genetyczna wirusa grypy prowadzi do powstawania co kilkadziesiąt lat bardzo groźnych szczepów, które wywołują pandemie. Wirus grypy przyczynił się do śmierci milionów ludzi. Naukowcy przypuszczają, że głównym źródłem nowych szczepów wirusów mogą być ptaki. Rodzaj A najczęściej powoduje epidemie i pandemie. Jest to możliwe dzięki zdolności tego wirusa do podlegania skokom antygenowym. Wirus potrafi relatywnie szybko zmieniać strukturę białkową swojej otoczki, dzięki czemu przeciwciała osób, które już raz chorowały na grypę nie są w stanie rozpoznać nowego szczepu wirusa jako zagrożenia. Wirusy z rodzajów B i C zdolne są wyłącznie do przesunięcia antygenowego, co nie pozwala im na tak łatwe zmylenie mechanizmów

odpornościowych zwierząt. Grypa trapiła ludzkość od stuleci. Pierwszy raz pandemię grypy zanotowano w wieku XVI. Kolejne fale zachorowań na grypę pojawiały się, co kilkadziesiąt lat. Największą umieralność osiągnęła pandemia grypy wywołana przez szczep H1N1 i miała miejsce latach 1918–1919. Podczas tej pandemii, zwanej „hiszpanką” zmarło od 50 do 100 milionów osób, co stanowiło 3-5% populacji świata. Późniejsze epidemie nie były już tak groźne. Były to m.in. grypa azjatycka w 1952 roku (szczep H2N2) i grypa hongkong w 1968 roku (szczep H2N2). Rozwój odporności wśród ludzi oraz szczepienia przyczyniły się do ograniczenia rozwoju grypy w latach 80. i 90. XX wieku. Rozwój leków przeciw grypie był wolniejszy od rozwoju szczepionek. Ostatnia pandemia grypy miała miejsce w latach 2009-2010, wywołana przez szczep H1N1.

Epidemie:

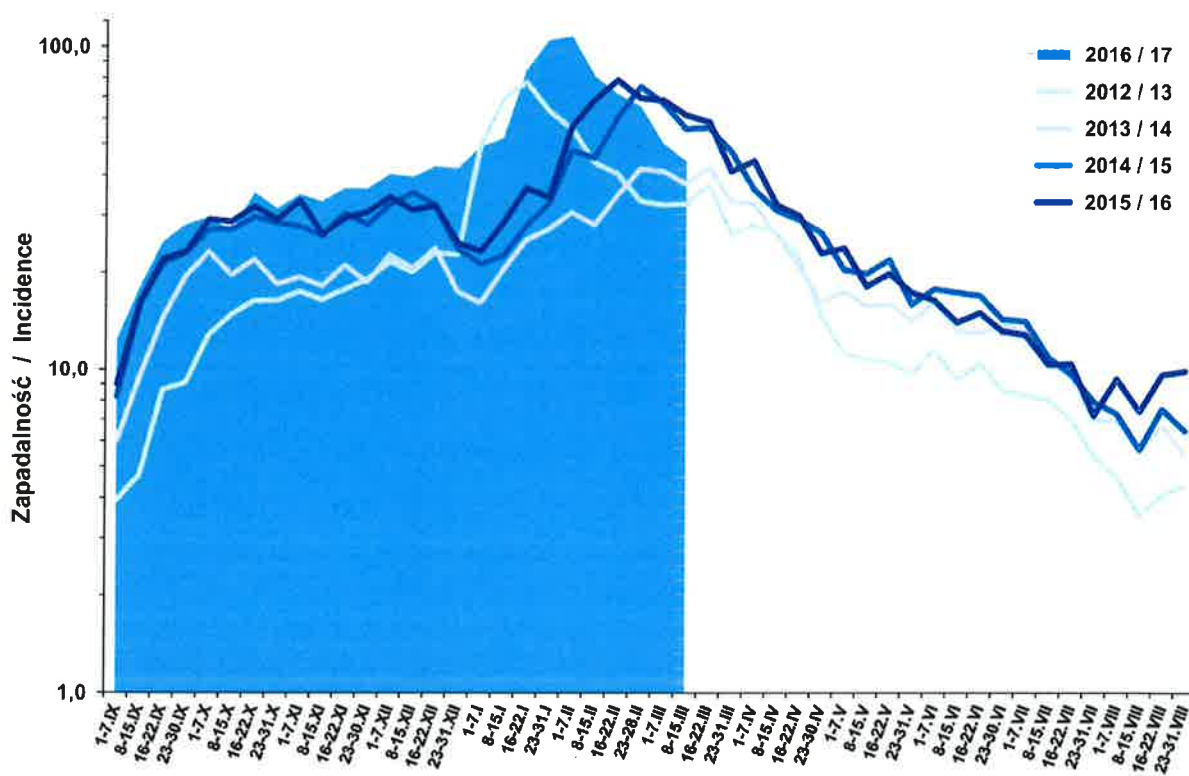
Lata	Zakres występowania	Szczep wirusa	Nazwa potoczna	Liczba ofiar
<u>1918-1919</u>	pandemia, rozprzestrzeniła się dzięki falam często niedożywionych ludzi przemieszczających się po całym świecie na skutek wojny	typ A, <u>H1N1</u>	<u>hiszpanka</u>	500 mln zachorowań, od 50 do 100 mln zgonów
<u>1957-1958</u>	epidemia	typ A, <u>H2N2</u>	<u>grypa azjatycka</u>	od 1 do 1,5 mln zgonów
<u>1968-1970</u>	epidemia	typ A, <u>H3N2</u>	<u>grypa hongkong</u>	od 750 tys. do 1 mln zgonów
<u>1977-1978</u>	epidemia		<u>grypa rosyjska</u>	
<u>2009</u>	Pandemia. Rozprzestrzenianie się wirusa zaczęło się na przełomie <u>marca i kwietnia 2009</u> w <u>Meksyku</u> . Pandemia została ogłoszona oficjalnie <u>11 czerwca 2009</u>	typ A, <u>H1N1</u>	<u>grypa meksykańska</u>	Bezpośrednio na skutek pandemii zmarło 105 700 – 400 000 osób, a za sprawą powikłań dalsze 46 000 – 179 000

Liczby bezwzględne nie oceniają ryzyka zgonu, czyli śmiertelności oraz częstości występowania tych zgonów w przeliczeniu na jednostkę populacji, czyli umieralności. Śmiertelność w Polsce z powodu grypy była dość wysoka w latach 70., tj. w okresie aktywności wirusa grypy typu A podtypu H3N2, i wynosiła od około 29 zgonów na 10 000 zachorowań (0,29%) w 1972 roku do około 2 na 10 000 (0,02%) w 1979 roku. Natomiast w ostatnim okresie śmiertelność zmniejsza się i w ciągu ostatnich trzech lat, tj. od 1999 do 2001 roku, wynosiła odpowiednio: 0,017%, 0,022% i 0,0045%. Również umieralność w Polsce z powodu grypy systematycznie się obniża. Największą odnotowano w 1971 roku i wyniosła 18,14 zgonów na 100 000 mieszkańców, natomiast w ostatnich 10 latach, tj. od 1991 do 2001 roku, mieściła się w przedziale od 1,04 do 0,067 zgonów na 100 000 mieszkańców. Zgon z

powodu grypy może nastąpić w każdej grupie wiekowej, niemniej jednak dane epidemiologiczne wykazują, że ryzyko zgonu wzrasta wraz z wiekiem. Analiza struktury wieku zgonów z powodu grypy, obejmująca lata 1997–2001, wykazała, że 87% zgonów w Polsce nastąpiło wśród osób powyżej 65 roku życia.

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce lata 2012-2017

Narodowy Instytut zdrowia Publicznego - PZH określa zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w oparciu o średnie tygodniowe meldunki. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg. tygodniowych meldunków w sezonie 2016/17 w porównaniu z sezonami 2012/13 – 2015/16 przedstawiona została przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, Zakład Epidemiologii Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej na poniższym wykresie:



Źródło: Meldunki epidemiologiczne - www.pzh.gov.pl

Krajowy Ośrodek ds. Grypy statystykę zachorowań prowadzi od 1970 roku. Przeszło 40-letnia seria danych to świetne źródło informacji na temat tej pospolitej choroby, na którą każdy Polak choruje co najmniej dwukrotnie w ciągu 10 lat. Na przestrzeni tych lat najwięcej zachorowań na gripę stwierdzono zimą z przełomu 1974 i 1975 roku.

Zachorowania i podejrzenia zachorowań mieszkańców gminy Gołdap w latach 2014-2017

Liczba zachorowań, podejrzeń zachorowań oraz zapadalności na gripę wg. wieku, mieszkańców gminy Gołdap w latach 2014-2017 przedstawia poniższa tabela. Najwięcej zachorowań było zgłaszanych w miesiącach styczeń-marzec, sporadycznie w miesiącach kwiecień, czerwiec, lipiec. Dane udostępnione zostały przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Gołdapi:

lata	Wiek				Ogółem	Zapadalność
	0-4	5-14	15-64	65 i więcej		
2014	10	8	7	0	25	90,56
2015	20	70	283	82	455	1635,57
2016	28	93	125	11	257	928,19
Styczeń 2017	-	-	-	-	65	-

Lekarze apelują, żeby nie lekceważyć żadnych objawów. Nieleczona gripa jest śmiertelnym zagrożeniem dla organizmu. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego -PZH w sezonie grypowym 2015/2016 na gripę i choroby grypopodobne zachorowało ponad 4 mln Polaków, o prawie 7 proc. więcej niż w sezonie wcześniejszym. Ponad 16 tys. osób wymagało hospitalizacji, o 32 proc. więcej aniżeli w sezonie 2015/2016. W minionym sezonie grypowym odnotowano również 140 zgonów z powodu grypy. Głównym tego powodem był wzrost zakażeń wirusem świńskiej grypy A/H1N1, który dominował w sezonie (2015/2016).

W roku 2016 na Warmii i Mazurach właśnie z powodu grypy zmarły cztery osoby.

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na gripę w Polsce styczeń 2017

Jak podaje Państwowy Zakład Higieny Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w okresie

od 01 do 07 stycznia 2017 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 123.030 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 49,0 na 100 tys. ludności. Między 08 a 15 stycznia zarejestrowano ok. 160 tys. zachorowań, a w okresie 16 do 22 stycznia było ponad 228 tys. przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Od 23 do 31 stycznia 2017 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 219 511 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia zapadalność wynosiła 63,30 na 100 tysięcy ludzi. Z meldunków epidemiologicznych NIZP-PZH wynika, że od 23 do 31 stycznia - skierowanie do szpitala otrzymały, z powodu grypy lub jej podejrzenia, 1722 osoby. W tym czasie odnotowano sześć zgonów z powodu grypy - trzy osoby zmarły w woj. śląskim, i po jednej w mazowieckim, pomorskim i dolnośląskim. Pięć osób było w wieku powyżej 65 lat, jedna w przedziale 15-64, a rzecznik Głównego Inspektoratu Sanitarnego podkreśla, że faktycznych ofiar jest dużo więcej. Każdego roku odnotowuje się od stu do stu kilkudziesięciu zgonów z powodu grypy. Faktycznie jest to dużo większa liczba, gdyż w części przypadków grypa rozpoczyna inny proces chorobowy, np. zapalenie płuc, i przyczyna śmierci klasyfikowana jest już inaczej.

Na Warmii i Mazurach w roku 2017 nie stwierdzono przypadków zgonów związanych z grypą. Olsztyńska Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna odnotowuje natomiast drastyczny skok przypadków tej choroby wśród mieszkańców regionu. Podczas gdy w styczniu 2016 roku zachorowało 4617 osób, to w analogicznym okresie tego roku grypę zdiagnozowano już u 17 527 pacjentów.

Zgon z powodu grypy może nastąpić w każdej grupie wiekowej, niemniej jednak dane epidemiologiczne wykazują, że ryzyko zgonu wzrasta wraz z wiekiem. Analiza struktury wieku zgonów z powodu grypy, obejmująca lata 1997-2001, wykazała, że 87% zgonów w Polsce nastąpiło wśród osób powyżej 65 roku życia.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego.

Populacja mieszkańców Gminy Gołdap liczy 20 523 osób. Populacja adresatów programu: seniorzy po 65 roku życia liczy w gminie 2478 osób - 941 mężczyzn i 1537 kobiet po 65 roku życia (dane Urzędu Miejskiego w Gołdapi - stan na 31 lipca 2017 r.).

d) Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem

Szczepienia przeciwko grypie znajdują się na liście szczepień zalecanych przez dwie najbardziej prestiżowe organizacje zajmujące się profilaktyką chorób zakaźnych:

Światową Organizację Zdrowia oraz Komitet Doradczy ds. Szczepień ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices). Również w Polsce Komisja Epidemiologiczna Rady Sanitarno-Epidemiologicznej działająca przy Głównym Inspektorze Sanitarnym zaleca szczepienia przeciwko grypie, co zostało wyrażone w Programie Szczepień Ochronnych (Dz. Urz. M. Z. Nr 4, poz.35, 2003 r.)

Szczepienie przeciwko grypie szczególnie zaleca się osobom:

- przewlekle chorym (astma, cukrzyca, niewydolność układu krążenia, oddychania, nerek);
- w stanach obniżonej odporności;
- w podeszłym wieku

W Gminie Gołdap nigdy nie były realizowane programy polityki zdrowotnej, a tym samym nie były finansowane z budżetu gminy zalecane szczepienia ochronne.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. 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.

2. Szczepienia przeciw grypie zalecane są przez prestiżowe organizacje zajmujące się profilaktyką chorób zakaźnych. Wśród tych organizacji znajdują 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. 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.

3. Obecnie najlepszą znaną metodą zapobiegania zachorowaniom na grypę są szczepienia ochronne. Ogólnoswiatowe 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. Są wysoce skuteczne i mogą znacznie obniżyć liczbę zachorowań na grypę, redukują hospitalizację i śmiertelność w wyniku grypy i jej powikłań. Wprowadzenie niniejszego programu szczepień zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób przyczyni się do poprawy zdrowia seniorów. Działania profilaktyczne w ramach programu wzmocnią potencjał zdrowotny osób starszych, wydłużą okres sprawności psychofizycznej ludzi w podeszłym wieku, zmniejszą niepełnosprawność i umieralność związane z powikłaniami po przebytych chorobach zakaźnych oraz będą przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu seniorów poprzez zachowanie samodzielności.

4. Szczepienia przeciwgrypowe przynoszą poza indywidualnymi korzyściami, również korzyści społeczne ewentualnie gospodarcze. Po drugie przerywany jest łańcuch infekcji, jeśli wystarczająco dużo osób poddało się szczepieniu przeciw grypie, uzyskuje się efekt polegający na zapobieżeniu powstawania i rozprzestrzeniania się epidemii grypy. Po trzecie, 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 Gminy Gołdap programu szczepień przeciwko grypie skierowanego do grupy najbardziej narażonej na tę chorobę, czyli osób po 65 roku życia

6. 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.

Cele programu

a) Cel główny

Głównym celem programu jest :

- Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie, a tym samym zapobieganie

zachorowaniom i zgonom z powodu grypy i jej powikłań wśród populacji objętej programem.

b) Cele szczegółowe

- Zmniejszenie zapadalności na gripę wśród mieszkańców Gminy Gołdap objętych programem.
- Zmniejszenie umieralności na gripę wśród osób objętych programem.
- Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem.

c) Oczekiwane efekty

Osiągnięcie średniej wartości 20% osób zaszczepionych przeciwko grypie w populacji objętej programem w założonym okresie realizacji programu, tj. w latach 2017 - 2018.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- Liczba osób zaszczepionych w ramach programu.
- Odsetek zaszczepionych osób w populacji objętej programem.
- Współczynniki zapadalności i umieralności na gripę wśród mieszkańców Gminy Gołdap.
- Liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program.

Adresaci programu

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program jest adresowany do grupy osób po 65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Gołdap, które dotąd nie zostały uodpornione przeciwko grypie.

Wybór grupy docelowej w ramach programu (65 +) jest zgodny z PSO na 2016r. i 2017r. (szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia).

Według danych Urzędu Miejskiego w Gołdapi (stan na 31 lipca 2017r.) liczba osób po 65 roku życia mieszkających w Gminie Gołdap wynosi 2478, w tym 941 mężczyzn i 1537 kobiet po 65 roku życia.

Na podstawie doświadczeń innych samorządów z realizacji tego typu programów

w poprzednich latach zakładamy, że rocznie w ramach niniejszego programu ze szczepień skorzysta ok. 20% populacji docelowej, a zatem szacunkowa liczba osób w populacji objętej programem w 1 roku jego trwania wyniesie ok. 500.

b) Tryb zapraszania do programu

I etap – edukacja poprzez działania promocyjno - informacyjne:

- Informacja o programie w lokalnych mediach.
- Informacja edukacyjna
- Informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Gołdapi.
- Informacja o programie u realizatora.

II etap - rekrutacja uczestników programu:

- Informacja dla osób/opiekunów seniorów/ o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień zalecanych dostępnych w ramach programu w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), do której jest zapisana zostanie przekazana przez przychodnię każdej osobie spełniającej kryteria programu, zgodnie z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013r. poz. 947 z późn. zm.). Przychodnie POZ będą również prowadzić edukację zdrowotną osób w zakresie objętym programem zdrowotnym.
- Możliwość osobistego i telefonicznego zgłoszenia się do programu.
- Kwalifikacja do udziału w Programie i szczepienia – przeprowadzenie badania przez lekarza POZ.

Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Miasta i Gminy Gołdap realizowany będzie w latach 2017-2018 w miesiącach wrzesień – grudzień. 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.

1. Opracowanie programu.

2. Wybór podmiotu leczniczego realizującego program – konkurs ofert (zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581 z późn. zm.).

Realizacja programu:

a) Dotarcie z informacją o programie do osób spełniających kryteria udziału.

b) Zakup -zabezpieczenie szczepionek do realizacji programu.

c) Rekrutacja osób do programu oraz edukacja zdrowotna w zakresie objętym programem przez realizatora.

d) Realizacja świadczeń w ramach programu:

- przeprowadzenie badania lekarskiego osób kwalifikującego do wykonania szczepienia przez lekarza poz,
- wykonanie szczepienia zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki, po wyrażeniu zgody osób zakwalifikowanych do programu,
- prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu.

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 swoiście 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: hemaglutyninę 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.

SZCZEPIONKI DOSTĘPNE W POLSCE W SEZONIE EPIDEMIOLOGICZNYM 2016/2017

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 cząstek wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego).

2. INFLUVAC

- 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.

Skład szczepionki przeciwko grypie w sezonie epidemicznym 2016/2017. Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Centers for Disease Control and Prevention (CDC) szczepionki przeciwko grypie sezonowej przygotowane na sezon epidemiczny, 2016/2017, powinny zawierać antygeny szczepów spokrewnionych ze szczepami:

a) A/California/7/2009(H1N1)pdm09

b) A/Hong-Kong/4801/2014(H3N2)

c) B/Brisbane/60/2008

W ramach niniejszego programu osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione szczepionką przeciwko grypie, po wyrażeniu zgody. Wyboru szczepionki dokona realizator programu. Schemat potencjalnego szczepienia zależny jest od wskazań producenta szczepionki, szczepienia przeciwko grypie powinny być wykonywane przed sezonem grypowym.

W Polsce najlepszym terminem jest okres wczesnej jesieni (od września do listopada).

Po podaniu szczepionki układ immunologiczny organizmu wytwarza własną obronę przeciwko chorobie (przeciwciała). Swoista odporność rozwija się w ciągu 2–3 tygodni po podaniu szczepionki i utrzymuje się przez 6–12 miesięcy. Aktualne szczepy do produkcji szczepionek są co rok polecane przez Światową Organizację Zdrowia. Okres ważności wynosi jeden sezon grypowy i szczepienie musi być odnawiane co roku, nawet jeśli nie zmienia się skład antygenów.

W ocenie ekspertów najbardziej skutecznym sposobem zapobiegania infekcjom i powikłaniom powodowanym przez wirusy grypy są szczepienia. Pamiętać o nich powinny m.in. osoby przewlekle chore, seniorzy i pracownicy służby zdrowia. Szczepienia w czasie epidemii mogą zostać przeprowadzone jeśli osoba, która ma być zaszczepiona jest zdrowa i w ciągu ostatnich paru dni nie miała kontaktu z chorym na grypę.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- Wiek osoby - 65 lat i starsze,

- Zamieszkanie na terenie Gminy Gołdap,
- Wyrażenie zgody przez osobę spełniającą kryteria lub jej opiekuna,
- Dotychczasowy brak uodpornienia przeciw grypie (brak zaszczepienie w danym sezonie),
- Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci szczepienia przeciw grypie otrzyma każda osoba, która spełnia kryteria programu i zostanie zakwalifikowana do szczepienia przez lekarza placówki, która będzie realizatorem programu, po wyrażeniu zgody.

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu. Zgodnie z zasadami ogłoszonego przez Gminę Gołdap konkursu na wybór realizatora programu, każda placówka POZ z terenu Gminy Gołdap posiadająca kontrakt z NFZ i spełniająca kryteria konkursowe może wziąć udział w konkursie i zostać wybrana do realizacji szczepień.

Według stanu na rok 2017r. w Gminie Gołdap funkcjonują 3 podmioty, udzielające świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach kontraktu z NFZ. Osoby po 65 roku życia będą szczepione przez realizatora programu dostępność do szczepień i ułatwia korzystanie z programu (zgodnie z wymogami Gminy Gołdap, świadczenia w ramach Programu winny być realizowane co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym przynajmniej 1 raz w godzinach popołudniowych).

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 umożliwia osobom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane z budżetu Gminy Gołdap.

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 ponoszony przez świadczeniodawcę jest finansowany z budżetu Gminy Gołdap.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania:

Pełne uczestnictwo w programie polega na podaniu szczepionki przeciwko grypie według zaleceń szczepienia określonego przez producenta dla danej grupy wiekowej. W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności:

- wycofania się Gminy Gołdap z finansowania programu, lub
- włączenia szczepień przeciwko grypie do kalendarza szczepień obowiązkowych dla adresatów programu,
- możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciwko grypie w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

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.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

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:

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

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

- Podwyższona temperatura ciała, bóle 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),
- obrzęk Quinckego – obrzęk naczynioruchowy, niezapalny, bez świądu, obejmujący najczęściej twarz, kończyny i okolice stawów, napad astmy oskrzelowej, wstrząs anafilaktyczny.
- zespół Guillaina-Barrégo, charakteryzujący się parestezjami i bólami stóp, bólami korzeniowymi, niedowładem kończyn dolnych, niedowładem mięśni twarzy i mięśni gałkownikowych.

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 przeciwko grypie.

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

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.

Szczepienia będą realizowane w przychodni posiadającej kontrakt z NZF na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz spełniającej wymagania konkursowe określone przez Gminę Gołdap, w szczególności:

- zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu,
- w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu: co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny poz, co najmniej 1 pielęgniarka POZ z uprawnieniami do wykonywania szczepień, personel do obsługi organizacyjnej programu

odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych;

- w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu: dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godz. 17:00);
- w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały: wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;
- w zakresie ceny.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

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.

Istnieje wiele wtórnych 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.

Szczepionki przeciwko grypie są skuteczne w indukowaniu zarówno odporności osobniczej, jak i populacyjnej. Są też bezpieczne w stosowaniu w każdej grupie wiekowej. Pozwalają ograniczyć rozwój choroby, związanej z nią powikłań i uniknięcia śmierci. Prowadzą także do ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń i oszczędności związanych z mniejszymi nakładami na leczenie osób zakażonych. Epidemia grypy nazwanej hiszpanką przetoczyła się przez Europę w latach 1918-1919. Pochłonęła 50 milionów istnień ludzkich. Dopiero w 1937 r. Jonas Salk opracował pierwszą dobrą szczepionkę przeciwko grypie. Jej skuteczność wyniosła 70% , mógł wypróbować ją podczas II wojny światowej, szczepiąc amerykańskich żołnierzy. Amerykańskie towarzystwa kardiologiczne (AHA, ACC) wydały w 2006 r. zalecenie, aby regularnie szczepić przeciwko grypie wszystkie osoby z przewlekłymi chorobami układu krążenia, a jesienią 2008 r. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC) w Standardach leczenia zawału serca z uniesieniem odcinka ST zaleciło szczepienie przeciw grypie „u chorych po przebytych zawale serca STEMI, podobnie jak u wszystkich osób z chorobą wieńcową” Wprowadzenie aktualnych zaleceń jest poważnym zobowiązaniem dla wszystkich lekarzy, zwłaszcza lekarzy rodzinnych, internistów i kardiologów praktykujących w Polsce, Europie i Stanach Zjednoczonych, oraz dużym wyzwaniem organizacyjnym dla systemu opieki zdrowotnej. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań autorzy zaleceń uznali, że może zmniejszy to liczbę hospitalizacji z powodu ostrych zespołów wieńcowych (OZW), zaostrzenia przewlekłej choroby wieńcowej, a także śmiertelność z przyczyn kardiologicznych. Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PFP), jako pierwsza organizacja kardiologiczna, już w czerwcu 2007 r. zaleciło powszechne szczepienia u osób z przewlekłymi chorobami układu krążenia. Osoby starsze stanowią jednak nadal tradycyjnie najważniejszą grupę docelową szczepień, ponieważ 90% zgonów klasyfikowanych jako powikłania grypy dotyczy osób po 65. roku życia. W krajach rozwiniętych osiągnięto ostatnio odsetek 60–70% zaszczepionych wśród osób starszych, jednak pozostaje on stosunkowo niski, ok. 25–30% dla osób w wieku 25–64 lat, osiągając ok. 50% jedynie u chorych „wysokiego ryzyka”, tzn. z przewlekłymi chorobami układu krążenia, oddechowego, nerek oraz cukrzycą i nowotworami. Polska jest niestety jednym z krajów Unii Europejskiej o najniższym poziomie profilaktyki grypy, w którym corocznie szczepi się mniej niż 10% obywateli. Ze względu na to, że jesteśmy dużą populacją, w europejskich przygotowaniach do kolejnej pandemii grypy stanowimy niewiadomą i potencjalne zagrożenie dla lepiej przygotowanych sąsiadów Obowiązujące wytyczne zarówno AHA, ACC, jak i ESC jednoznacznie zalecają szczepienie przeciw grypie w

prewencji wtórnej u osób z chorobami układu krążenia, a w szczególności z chorobą wieńcową i po przebytych zawałach serca. Według autorów wytycznych istnieje wystarczająco dużo dowodów, pochodzących z wielu różnych badań naukowych, że przyczyni się to do zmniejszenia liczby hospitalizacji kardiologicznych, OZW, a zdaniem niektórych autorów także do zmniejszenia śmiertelności ogólnej i z przyczyn kardiologicznych. Również wszystkie towarzystwa onkologiczne, w tym Amerykańskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (ASCO), zalecają szczepienia przeciwko grypie chorym cierpiącym na nowotwory. Obowiązek wprowadzenia aktualnych zaleceń spoczywa na praktykujących lekarzach ogólnych i kardiologach, lecz niezbędne jest włączenie się NFZ, samorządów lokalnych i organizacji lekarskich, które dysponują odpowiednimi środkami finansowymi, strukturą i autorytetem, aby przeprowadzić skuteczną i powszechną akcję profilaktyczną.

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 gripę oraz o 70-90% śmiertelność związaną z zachorowaniami.

Koszty ponoszone w związku z zachorowaniem na gripę:

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.

Koszt realizacji programu

a) Koszty jednostkowe

Na całość kosztów składać się będą koszty:

1. Akcja informacyjno-edukacyjna (ogłoszenia w mediach, wydruk materiałów informacyjnych itd.);
2. Koszty preparatów szczepionkowych.

Koszty: szacunkowy koszt wykonania szczepienia w ramach programu wynosi od 30 zł do ok. 45 zł - (koszt jednej dawki 0,5 ml zależy od rodzaju zastrzyku)

Zakres świadczeń w ramach niniejszego programu dla jednej osoby obejmuje:

- zakup szczepionki przeciwko grypie,
- badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia,
- podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- 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 sprawozdań z jego realizacji - zgodnie z wymaganiami Gminy Gołdap.

Badanie lekarskie i wykonanie szczepienia finansowane jest przez NFZ.

b) Planowane koszty całkowite

Realizacja programu planowana jest w latach 2017 – 2018 (z możliwością kontynuacji w latach następnych). Z danych Urzędu Miejskiego w Gołdapi wynika, że według stanu na 31.07.2017r. liczba mieszkańców Gminy Gołdap w wieku 65+ wynosi 2478. W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu przyjęto, że szacunkowa liczba osób w populacji objętej programem w roku **2017** wynosi 2478, w roku **2018** wynosić będzie 2671. Biorąc pod uwagę powyższe założenia planowane koszty realizacji programu przedstawiają się następująco:

Ad. 1 Koszt prowadzonej corocznie kampanii edukacyjno - informacyjnej, dotyczącej profilaktyki grypy wynosi ok. 2 660 zł . Na kwotę tę złożą się :

- publikacje- gazety, portale;
- druk plakatów i ulotek;
- audycje radiowe;

Ad.2 Poniższa tabela przedstawia szacunkowy koszt realizacji programu przy założeniu 100 % wyszczepialności :

rok	ilość osób po 65 roku życia	wymagana ilość szczepień	szacowana cena jednego szczepienia	koszt szczepienia wszystkich osób po 65 roku życia
2017	2478	1	40,00 zł	99 120,00 zł
2018	2671	1	40,00 zł	106 840,00 zł
OGÓŁEM	5149	OGÓŁEM		205 960,00 zł

Całkowita szacunkowa liczba osób uprawnionych w całym okresie trwania programu wynosi ok. 5149. Planowany całkowity koszt realizacji programu w latach 2017- 2018 wynosiłby 205 960,00 zł przy założeniu 100% wyszczepialności.

Zakłada się wyszczepialność na poziomie ok. 20%. W przypadku większej frekwencji niż zakładane 20% populacji Gmina Gołdap podejmie działania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych.

Rok 2017 2478 osób x 20% (zakładana frekwencja) = 496 osób

-planowany koszt realizacji programu w 1 roku programu

496 osób x 40,00 zł = 19 840,00 zł.

Rok 2018 2671 osób x 20% (zakładana frekwencja) = 534 osoby

-planowany koszt realizacji programu w 2 roku programu

534 osoby x 40 zł. = 21 360,00 zł.

Planowany koszt realizacji w okresie 2 lat trwania programu przy założeniu **20%** wyszczepialności uczestników programu wyniesie **41 200 zł.**

Budżet na realizację programu będzie corocznie ustalany.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Program będzie finansowany z budżetu Gminy Gołdap.

d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- Realizacja szczepień przeciwko 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 obniżają o 60% zachorowalność na grypę oraz o 70-90% śmiertelność związaną z zachorowaniami.
- W Polsce brak jest masowych, refundowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego szczepień przeciwko grypie.
- Wybrana grupa adresatów jest zgodna z kalendarzem szczepień ochronnych oraz optymalna w aspekcie możliwości finansowych Gminy Gołdap.
- 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.

Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana przez Urząd Miasta i Gminy Gołdap 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 (2017-2018 z możliwością przedłużenia) pożądana jest powtarzalność szczepień przeciw grypie osób po 65 roku życia .

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

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

Informacja o wysokości frekwencji będzie szacowana w trakcie trwania programu (co daje możliwość podjęcia działań w celu jej zwiększenia), na koniec każdego roku kalendarzowego oraz po zakończeniu okresu realizacji programu - na podstawie rejestrów uczestnictwa.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Mając na względzie wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach programu, Gmina Gołdap określa wymagania niezbędne do realizacji programu przez świadczeniodawcę. Ponadto, odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń zdrowotnych spoczywa na realizatorach. Zgodnie z zapisami umowy zawartej z Gminą Gołdap świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zobowiązuje się udzielać świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie prowadzona w oparciu o:

- frekwencję oraz liczbę i odsetek osób zaszczepionych w populacji objętej programem (efektywność programu szczepień przeciw grypie zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższy odsetek osób zaszczepionych tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do odporności populacyjnej),

- analizę trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności i umieralności na grypę i jej powikłania (statystyki PZH, statystyki PSSE dla Gminy Gołdap),
- liczbę placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program.

Okres realizacji programu

Program będzie realizowany w latach 2017 - 2018 z możliwością jego kontynuacji. W sytuacji włączenia szczepień przeciwko grypie dla osób będących adresatami programu do szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, niniejszy program może zostać zakończony wcześniej lub zostać zmodyfikowany np. w zakresie wieku grupy docelowej.

Piśmiennictwo

1. Bernatowska E, Grzesiowski P: Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane od A do Z. PZWL Warszawa 2013, 57-58
2. Brydak L: Prawda i mity na temat grypy. OSOZ nr 4, 2013, 30-31
3. Kotłowski A: Celowość szczepień przeciwko grypie i pneumokokom przed wyjazdami. Materiały z II Sympozjum Szkoleniowego w ramach IV Kursu Certyfikacji Centrów Medycyny Podróży, Warszawa, 1-6
4. Makowiec-Dyrda M, Windak A, Tomasik T i wsp.: Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne KLR w P, 2006. <http://www.docedu.klrwp.pl/print.php?id=151>. akces 29.06.2013r.
5. Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce <http://www.npzig.pl/>
6. 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>
7. 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>
8. projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020;
9. Rozporządzenie z dnia 21 sierpnia 2009r. Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126);
10. *Ogólnopolski program zwalczania grypy* <http://www.mp.pl/opzg/> ;

11. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012;

12. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2013;

13. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2014;

14. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2014 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2015;

15. Program Szczepień Ochronnych na rok 2016 Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. (poz. 63) ;

16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych. Dz. U. Nr 137 poz. 1126;

17. <http://www.pzh.gov.pl>