UCHWAŁA NR VIII/45/15
RADY GMINY GARBATKA-LETNISKO
z dnia 10 września 2015 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji profilaktycznego programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Garbatka-Letnisko po 65 roku życia na lata 2016-2018"

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581) Rada Gminy Garbatka-Letnisko uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się do realizacji profilaktyczny program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Garbatka-Letnisko po 65 roku życia na lata 2016-2018"

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY
Włodzimierz Mazur

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr VIII/45/15
Rady Gminy Garbatka-Letnisko
z dnia 10 września 2015 r.

PROGRAM PROFILAKTYKI SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY GARBATKA-LETNISKO PO 65 ROKU ŻYCIA NA LATA 2016-2018

Wstęp

Program szczepień przeciw grypie wychodzi naprzeciw potrzebom zdrowotnym mieszkańców Gminy Garbatka-Letnisko, której jednym z najważniejszych zadań wynikających z ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 594 ze zm.) jest zaspakajanie potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia. Grypa jest wirusową chorobą zakaźną, rozpowszechnioną na całym świecie, na którą każdego roku zapada miliony osób. Jedyną i skuteczną metodą walki z grypą są szczepienia ochronne. Zgodnie z wymogami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) stwierdza się celowość corocznych szczepień osób z tzw. grup wysokiego ryzyka.

1. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Grypa to ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy, przenoszonego droga kropelkową. Jest to choroba rozprzestrzeniająca się i znana ludzkości od stuleci. Grypa sama w sobie nie jest choroba groźną, niebezpieczne są natomiast jej powikłania zwłaszcza u osób starszych i małych dzieci. Do najczęstszych powikłań można zaliczyć: zapalenie zatok, zapalenie ucha, zapalenie opon mózgowych, astmę, niewydolność oddechową, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, napady drgawkowe, niewydolność nerek i inne. Epidemie grypy badane są nie tylko w wymiarze zdrowotnym, ale i ekonomicznym, ponieważ powodują ogromne koszty społeczne. Liczba zachorowań jest kontrolowana przez specjalnie powołane do tego organy, , a przeciwdziałanie jej osiągnęło wymiar globalny. Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ i nie każda osoba bierna zawodowo, może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego. Ze względu na swą zjadliwość i szerzący się rozmiar zagrożenia w postaci mnogich powikłań, postanowiono podjąć Program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy najbardziej narażonej na tą chorobę, czyli osób po 65 roku życia. Gminę Garbatka-Letnisko zamieszkuje ok. 920 osób we wskazanym przedziale wiekowym.

b) Epidemiologia

Wirus grypy – epidemiczne zachorowania u ludzi wywołują typy A i B. typ dzieli się na podtypy na podstawie swoistości antygenowej białek powierzchniowych – hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (N); grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy podtypów H1N1 i H3N2 (w niektórych sezonach H1N2), w mniejszym stopniu wirus grypy B. wirus grypy A charakteryzuje duża zmienność antygenowa (ryzyko zachorowania każdego roku, konieczność corocznej zmiany składu szczepionek). W ostatnich latach głównie w Azji i Afryce Północnej,

zarejestrowano u ludzi sporadyczne zachorowania wywołane przez wirusa grypy ptaków (podtyp H5N1; potencjalny typ pandemiczny), obarczone dużą śmiertelnością. Notuje się również sporadyczne przypadki zachorowań u ludzi spowodowanych innymi szczepieniami grypy ptasiej. Pomiędzy czerwcem 2009 a sierpniem 2010 roku trwała pandemia wywołana nowym wariantem wirusa grypy A/H1N1v, który dominował w sezonie 2009/2010. W aktualnym sezonie (2010/2011) wirus H1N1v również będzie jednym z czynników etiologicznych, lecz nie będzie dominował tak zdecydowanie, a znaczący odsetek przypadków grypy będzie spowodowany przez inne wirusy (głównie A/H3N2). Wirus namnaża się w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych, nie powoduje wiremii, a objawy ogólne są wynikiem działania cytokin uwalnianych w reakcji zapalnej. Zakażenie przenoszone jest drogą kropelkową i przez kontakt bezpośredni (np. ręce), możliwe jest zakażenie przez kontakt ze skażonymi przedmiotami. Okres wylęgania to 1-7 dni (śr. 2 dni); okres zakaźności – u dorosłych 1 dzień przed i 3-5 dni po wystąpieniu objawów (czasem nawet do 10 dni), u małych dzieci kilka dni przed i≥10 dni po wystąpieniu objawów. Chorzy z ciężkim upośledziłem odporności mogą wydalać wirusa grypy przez kilka tygodni lub miesięcy. Chorobowość i umieralność związane z ludzką grypą sezonową, szczególnie wśród osób w wieku podeszłym i osób z chorobami przewlekłymi, stanowi duże obciążenie dla społeczeństwa. Uważa się, że w Europie około 20% dzieci i 5% dorosłych zapada co roku na objawową grypę co prowadzi do dużej liczby hospitalizacji i zgonów. Coroczne szczepienie osób starszych i innych grup obciążonych zwiększonym ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby jest najskuteczniejszym środkiem zmniejszenia chorobowości i umieralności związanej z grypą sezonową.
W Stanach Zjednoczonych osoby w wieku 50-64 lat są prawie dziesięć razy bardziej narażone na śmierć z powodu grypy niż osoby młodsze, osoby powyżej 65 roku życia są ponad dziesięć razy bardziej narażone na śmierć z powodu grypy niż osoby w grupie wiekowej 50-64 lat. Szczepienie osób powyżej 65 roku życia zmniejsza ryzyko śmierci z powodu grypy o około 50%. Jednakże mało prawdopodobne, aby samo szczepienie całkowicie wyjaśniło te wyniki, gdyż osoby starsze poddane szczepieniu są prawdopodobnie zdrowsze i maja większą świadomość zdrowotną niż osoby, które się nie szczepią.

c) Populacja objęta Programem

Program skierowany jest do osób po 65 roku życia, zameldowanych na terenie Gminy Garbatka-Letnisko.

d) Uzasadnienie

1. W Polsce brak jest masowych refundowanych szczepień przeciwko wirusowi grypy w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych.
2. W Polsce dnia 21 sierpnia 2009 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należą do nich między innymi:
   - zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne.
3. Niedawno opublikowane badania kliniczne potwierdziły ważna rolę zakażenia wirusem grypy u pacjentów z przewlekłą choroba wieńcową i innymi schorzeniami sercowo-naczyniowymi. Okazało się, że wśród pacjentów z zawałem serc (średnia wieku 64 lata), którzy zaszczepili się przeciwko grypie, aż o 75% zmniejszyło się ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych, a o 59% ryzyko wystąpienia poważnego incydentu naczyniowego w stosunku do grupy pacjentów nieszczepionych.

2. Cele programu

a) Cel główny

Obniżenie liczby zachorowań na grypę u osób po 65 roku życia, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych takich jak: zapalenie oskrzeli, płuc, zapalenie mięśnia sercowego, czy zapalenie mózgu, które stanowią bezpośrednie zagrożenie życia pacjenta.

b) Cele szczegółowe

- promowanie postaw prozdrowotnych i korzyści płynących z profilaktyki,
- zwiększenie dostępności do świadczeń, które nie są refundowane przez NFZ,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie,
- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.

c) Oczekiwane efekty

- spadek częstotliwości występowania epidemii grypy i powikłań pogrypowych.

d) Mierniki efektywności

- liczba osób zgłoszonych do Programu
- liczba osób zaszczepionych w Programie.

3. Adresaci programu

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do programu zostaną zaproszone osoby po 65 roku życia zameldowane na terenie Gminy Garbatka-Letnisko nie mające przeciwwskazań do szczepienia. W roku 2016 r. objęte zostaną programem osoby urodzone w 1950 r. i wcześniej (ok. 920 osób), w 2017 r. osoby urodzone w 1951 r. (ok. 979 osób) natomiast w 2018 r. osoby urodzone w 1952 r. i wcześniej (ok. 1053 osób).

W każdym kolejnym roku kalendarzowym dopuszcza się zwiększenie lub zmniejszenie liczby osób po 65 roku życia zgodnie z aktualnym stanem zameldowania.

b) Tryb zapraszania do programu

Do uczestnictwa w programie zaproszeni zostaną mieszkańcy poprzez informacje zamieszczone na tablicach ogłoszeń realizatora i Urzędu Gminy, na tablicach ogłoszeń w poszczególnych sołectwach Gminy Garbatka-Letnisko, na stronie internetowej Gminy, w Biuletynie Informacyjnym jak również bezpośrednio na spotkaniach organizowanych z mieszkańcami.

4. Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

- Promocja akcji szczepienia
- Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu.

- Szczepionka musi posiadać zgodę na dopuszczenie do obrotu wydaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz spełniać następujące kryteria: wyprodukowana wg najnowocześniejszych technologii, wysoka skuteczność i bardzo dobra tolerancja.

b) Planowane interwencje

- przeprowadzenie kampanii informacyjnej
- osoba, która ukończyła 65 rok życia, jest mieszkańcem Gminy Garbatka-Letnisko i która zgłosi się do siedziby realizatora Programu winna być zbadana w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do podania szczepionki
- szczepienie będą dobrowolne
- Realizator programu winien posiadać wyspecjalizowaną kadrę i zdolności finansowe umożliwiające realizację Programu w oparciu o wymogi określone w umowie

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do Programu kwalifikowane będą osoby, które spełniają warunki:
- ukończyły 65 rok życia i zameldowani są na terenie Gminy Garbatka-Letnisko
- brak przeciwwskazań do zaszczepienia.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w postaci wykonania szczepienia przeciwko wirusowi grypy otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do programu.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciwko wirusowi grypy nie są refundowane przez NFZ.

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

Pełne uczestnictwo w Programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko wirusowi grypy. Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym etapie Programu.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

W Polsce są dostępne jedynie inaktywowane szczepionki przeciwko grypie tj.:
- szczepionki zawierające rozszczepione winiony wirusa grypy (typu „split"),
- szczepionki podjednostkowe (typu „subunit"), zawierają jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy,
- 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.
Program szczepień będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do realizacji Programu w drodze konkursu ofert. W programie będą użyte szczepionki przeciwko

wirusowi grypy zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych.

5. Koszty realizacji

a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt szczepienia jednej osoby, tj. koszt zakupu szczepionki, koszt badania lekarskiego wraz z kosztem podania szczepienia nie przekroczy kwoty 30 zł.

c) Planowane koszty całkowite

Planowane działania	2016	2017	2018
Szczepienia	27 600,00 zł	29 370,00 zł	31 590,00 zł

Planowany całkowity koszt Programu to 88 560,00 zł.
Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Garbatka-Letnisko na rok 2016 r. w kwocie 23 000,00 zł, na rok 2017 w kwocie 24 475,00 zł, a na rok 2018 w kwocie 26 325,00 zł.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko wirusowi grypy w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w kwocie 25 zł z budżetu Gminy, kwotę 5 zł pokryje pacjent.

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

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

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu i efektywności

Ocena zgłaszalności do programu i efektywności prowadzona będzie na podstawie następujących kryteriów:

- Kryterium ilości – liczba osób biorących udział w Programie
- Kryterium ilości zachorowań na grypę- wśród uczestników Programu w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na danym terenie
- Kryterium ilości osób zaszczepionych oraz liczbę i rodzaj powikłań pogrypowych w grupie zaszczepionych.
-

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na danych będących w dyspozycji realizatora programu zdrowotnego dotyczących liczby hospitalizacji z powody chorób wywołanych wirusem grypy.

7. Okres realizacji Programu

Realizację programu zaplanowano na lata 2016-2018, w okresie od 01 września do 30 grudnia.

Opracowano na podstawie

1. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.),
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacja programów zdrowotnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 4 poz. 32),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126),

Program został przygotowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego zaproponowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Włodzimierz Mazur