

**UCHWAŁA NR XXXVII/403/2022
RADY MIASTA BIŁGORAJA**

z dnia 29 czerwca 2022 r.

**w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.: Program szczepień przeciw grypie
dla mieszkańców miasta Biłgoraja na lata 2022-2024**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) Rada Miasta Biłgoraja uchwala co następuje:

§ 1. Uchwala się program polityki zdrowotnej pn. Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Biłgoraja na lata 2022-2024, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, będący kontynuacją programu obowiązującego w latach 2018-2021.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Biłgoraja.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Andrzej Łęcki



Załącznik do uchwały Nr XXXVII/403/2022
Rady Miasta Biłgoraja
z dnia 29 czerwca 2022 r.

Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Biłgoraja na lata 2022-2024

Okres realizacji: 2022-2024 rok

Autor programu: Urząd Miasta Biłgoraja

Spis treści:

1.Opis problemu zdrowotnego.....	4
a)Problem zdrowotny.....	4
b) Epidemiologia.....	5
c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.....	7
d) Obecne postępowania w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	7
e) Uzasadnienie wdrożenia programu.....	8
2.Cel programu.....	9
a) Cel główny.....	9
b) Cel szczegółowy.....	9
c) Oczekiwane efekty.....	9
d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	10
3. Adresaci programu – populacja programu.....	10
a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.....	10
b) Tryb zapraszania do programu.....	11
4. Organizacja programu.....	11
a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.....	11
b) Planowane interwencje.....	12
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.....	12
d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	12
e) Kompetencje, warunki niezbędne do realizacji zadań w ramach programu.....	12
f) Bezpieczeństwo realizacji zadań w ramach programu.....	13
g) Dowody skuteczności planowanych działań.....	14
h) Informacje o tożsamych programach realizowanych przez inne jednostki samorządu terytorialnego	14
5. Koszty.....	15

a) Koszty jednostkowe oraz planowane koszty całkowite.....	15
b) Monitorowanie i ewaluacja.....	16
c) Ocena zgłaszalności do programu.....	16
d) Ocena jakości świadczeń oraz ich efektywności w programie.....	16
e) Okres realizacji programu.....	16
f) Piśmiennictwo.....	18

1. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Grypa jest zespołem objawów klinicznych związanym z bezpośrednim, ostrym zakażeniem układu oddechowego, wywołanym przez wirusa grypy. Przenoszona jest drogą kropelkową - najczęściej podczas kichania, kaszlu czy rozmowy z zarażonym. U zainfekowanej osoby wydalanie wirusów rozpoczyna się zwykle w przeddzień pojawienia się pierwszych objawów i może się utrzymywać od 3 do 5 dni, co skutkuje szybkim rozprzestrzenianiem się grypy. Okres wylegania grypy trwa ok. dwóch dni. Wyróżniamy dwa rodzaje grypy:

- grypa sezonowa to zachorowanie występujące corocznie w okresie epidemicznym, wywołane przez typowe wirusy grypy występujące u ludzi,
- grypa pandemiczna to zachorowania występujące co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii, wywołane przez nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa np. hiszpanka w latach 20-tych, XX w., czy odzwierzęce typy grypy występujące u ludzi np. ptasia oraz świńska grypa. O ogłoszeniu pandemii decyduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) na podstawie zasięgu geograficznego zakażeń nowym rodzajem wirusa, a nie ciężkości zachorowań. Pojawiają się również komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce.

Najbardziej patogennym wirusem jest wirus typu A odpowiedzialny za coroczne epidemie. Występuje zarówno u ludzi jak i zwierząt. Może powodować powikłanie prowadzące nawet do śmierci. Typ A dzieli się na podtypy na podstawie swoistości antygenowej 2 białek powierzchniowych – hemaglutyniny (H) i neuraminidazy. Dodatkowo wirus grypy A charakteryzuje duża zmienność antygenowa, która powoduje ryzyko zachorowania każdego roku i konieczność corocznej aktualizacji składu szczepionek. Z kolei wirus typu B powoduje wybuchy choroby co 2 lub 4 lata wyłącznie u ludzi, zaś wirus typu C – występuje zarówno u ludzi jak i trzody chlewnej i skutkuje występowaniem rzadkich przypadków łagodnych w przebiegu chorób układu oddechowego. Objawami grypy są: dreszcze, gorączka powyżej 38 °C, ból głowy, mięśni i stawów, pogorszeniu apetytu, uczucia rozbicia oraz skrajne osłabienie. Następnie pojawia się ból gardła, suchy kaszel, katar i biegunka – częściej u dzieci. Symptomy choroby znacznie różnią się w zależności od stanu zdrowia chorego oraz typu wirusa. Choroba utrzymuje się od 3 do 7 dni, chociaż złe

samopoczucie i osłabienie organizmu może utrzymywać się nawet do dwóch tygodni.

W naszym kraju większy nacisk kładzie się na szczepienia dzieci, ze względu na niedojrzały układ immunologiczny, który jest często bezbronny w obliczu groźnych chorób zakaźnych. Natomiast na drugim końcu stawia się osoby starsze, które mimo licznych współistniejących chorób i niepełną sprawność swojego układu immunologicznego potrzebują zapewnienia im ochrony przed zarażeniem grypą. Ta właśnie grupa społeczna w obliczu epidemii grypy, bądź też wzrastającej liczby zakażeń pneumokokowych, szczególnie narażona jest na ciężki przebieg choroby i poważne w konsekwencjach powikłania np. zaostrzenia chorób układu oddechowego (zaostrzenie choroby u pacjentów cierpiących na przewlekłą, obturacyjną chorobę płuc i astmę), powikłań ze strony pozostałych układów, w tym układu sercowo – naczyniowego (zawał serca). Z tych powodów przebieg choroby u osób starszych może być ciężki i wiązać się z upośledzoną lub opóźnioną eliminacją wirusa. Grupą pacjentów zwiększonego ryzyka wystąpienia powikłań z powodu zachorowania na grypę są pacjenci chorzy na cukrzycę. Badania farmakologiczne wskazują, że szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień zmniejszy liczbę zachorowań, a tym samym liczbę hospitalizacji, zgonów i zastosowań antybiotyków z powodu grypy i jej powikłań.

b) Epidemiologia

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia World Health Organization (WHO) co roku na grypę i zakażenia wirusami grypopodobnymi choruje od 330 mln do 1,575 mld ludzi, 3-5 mln osób cierpi z powodu jej ostrych objawów, umiera od 500 tys. do miliona osób. Zachorowania występują w każdej grupie wiekowej, jednakże największą liczbę przypadków notuje się zwykle u dzieci i nastolatków, podczas gdy najwięcej zgonów występuje u osób starszych.

Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny w sezonie grypowym 2020/2021 (od 1 września 2020 r. do 7 października 2021 r.), odnotowano łącznie 2 716 496 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę w Polsce.

Według meldunki epidemiologicznego NIZP PZH-PIB w okresie od 8-15 września 2021 r. na grypę zachorowało 95 150 osób, z czego 29 890 osób to dzieci w przedziale wiekowym od 0-4 lat, 23 803 osoby to dzieci w wieku od 5-14 lat, 36 216 osoby w wieku 15-64 lata i 5 241 osób w wieku 65+.

W tym okresie skierowano do szpitala 188 osób natomiast zgonów z powodu grypy nie odnotowano.

Z kolei według meldunku epidemiologicznego NIZP PZH-PIB w okresie od 16-22 grudnia 2021 r. na grypę zachorowało 79 861 osób, z czego 18 901 osób to dzieci w przedziale wiekowym od 0-4 lat, 14 706 osób to dzieci w wieku od 5-14 lat, 38 233 osoby w wieku 15-64 lata i 8 021 osób w wieku 65+. W tym okresie skierowano do szpitala 147 osób natomiast zgonów z powodu grypy nie odnotowano.

W województwie lubelskim odnotowano w kolejnych latach następującą liczbę zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę:

2017 rok – 118 273 osób, tj. 5,56 % ogółu ludności zamieszkującej teren województwa lubelskiego;

2018 rok – 137 458 osób, tj. 6,48 % ogółu ludności zamieszkującej teren województwa lubelskiego;

2019 rok – 168 388 osób, tj. 7,97 % ogółu ludności zamieszkującej teren województwa lubelskiego;

2020 rok – 124 134 osób, tj. 5,90 % ogółu ludności zamieszkującej teren województwa lubelskiego;

2021 rok - 70 152 osób, tj. 3,36 % ogółu ludności zamieszkującej teren województwa lubelskiego.

Dane epidemiologiczne świadczą o konieczności zastosowania szczepień ochronnych są one bowiem najskuteczniejszą metodą zabezpieczenia przed grypą (ich skuteczność wynosi 60-90%). Natomiast zalecanymi grupami, którym powinno się podawać szczepienia są: przewlekle chorzy, diabetycy, dzieci, osoby powyżej 60 roku życia oraz kobiety w ciąży.

W powiecie biłgorajskim liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę przedstawia poniższa tabela (źródło danych to Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Biłgoraju):

Rok	2017	2018	2019	2020	2021
I kwartał	2338	2573	1646	2182	383
II kwartał	709	571	627	53	264
III kwartał	427	403	336	132	251
IV kwartał	1288	1117	948	525	661*
Razem	4762	4664	3557	2892	1559 **

Grypa lata 2006-2016	2020	2021**
Przedział wiekowy	Ilość zachorowań	Ilość zachorowań
0-4	267	124
5-14	581	128
15-64	1689	1027
65 >	355	280
Razem	2892	1559

* są to dane od października do listopada 2021 r.

** są to dane za okres (1.01.2021 r. -30.11.2021 r.)

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

Miasto Biłgoraj obecnie zamieszkuje 25 479 mieszkańców (stan na dzień 20.06.2022 r.). Grupą docelową Programu szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Biłgoraja na lata 2022 – 2024 są osoby w wieku 60 lat i więcej. W mieście Biłgoraj liczba osób mogących przystąpić do programu w 2022 r. jest równa 7 250 (4 356– kobiet i 2 894 – mężczyzn). Jest to jedna z grup największego ryzyka pod względem śmiertelności i hospitalizacji przy zakażeniu wirusem grypy.

d) Obecne postępowania w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Szczepienia przeciwko grypie są według komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2022, szczepieniami zalecanymi, nie finansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego ds. zdrowia. Szczególne zalecenia są skierowane do grup wysokiego ryzyka w tym wypadku również do osób starszych, cierpiących na szereg chorób powiązanych ze słabą wydolnością układu immunologicznego.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Szczepienia przeciwko grypie są powszechnie znaną metodą profilaktyki i kontroli choroby. W populacjach zwiększonego ryzyka, a taką populację tworzą osoby starsze (w tym osoby powyżej 60 roku życia) zaleca się immunizację czynną z użyciem szczepionki przeciw grypie przed kolejnym okresem epidemicznym. Wprowadzenie szczepień pozwala na zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu grypy, bądź powikłań wymagających leczenia szpitalnego. Szczepionki na polskim rynku są bezpieczne i zapewniają ochronę przed najbardziej groźnymi typami wirusa grypy. Szczepionka powoduje, że układ odpornościowy organizmu szybciej rozpoznaje i potrafi skutecznie zniszczyć wirusa grypy. Osoby dorosłe uzyskują ochronę już po 2 tygodniach zastosowania szczepienia, dlatego zaleca się, aby osoby nieuodpornione szczepiły się również w trakcie sezonu zachorowań na grypę.

W krajach klimatu umiarkowanego jak Polska okres ten trwa od jesieni do wiosny. W związku z tym, że wirus grypy często zmienia swoją budowę, szczepionka chroni organizm tylko przez jeden „sezon grypowy”, czyli okres 1 roku (corocznie zmieniane są składy szczepionek według zaleceń WHO). Dlatego najlepszym zabezpieczeniem jest coroczne szczepienie, szczególnie osób które są najbardziej narażone na zachorowania i możliwe powikłania w związku z chorobą.

Wiele organizacji światowych rekomenduje szczepienia przeciw grypie jako skuteczny i bezpieczny środek zapobiegającym zakażeniom wirusem grypy np. WHO Światowa Organizacja Zdrowia, Komisja Europejska, Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP) jak i polskich np. Główny Inspektorat Sanitarny, czy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Do rekomendacji przyłączają się również liczne środowiska lekarskie, organizacje działające na rzecz zdrowia m.in. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne i Polskie Towarzystwo Chorób Płuc.

2. Cele programu

a) Cel główny

Poprawa stanu zdrowia osób powyżej 60 roku życia, zamieszkałych na terenie miasta Biłgoraja poprzez realizację programu szczepień ochronnych przeciw grypie.

b) Cele szczegółowe

1. Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie na terenie miasta Biłgoraja w grupie społecznej objętej programem.
2. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców miasta Biłgoraja.
3. Zmniejszenie liczby osób hospitalizowanych poprzez zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań grypowych (np. zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu).
4. Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich celowości.
5. Zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie starszych, do szczepień przeciwko grypie, a tym samym uzyskanie jak najwyższej liczby uczestników.

c) Oczekiwane efekty

1. Zmniejszenie zachorowań na grypę w populacji docelowej programu, a także pobudzenie układu odpornościowego do skuteczniejszego działania poprzez podanie szczepionki ochronnej osobom powyżej 60 roku życia.
2. Mniejsza liczba hospitalizacji i zgonów z powodu powikłań pogrypowych.
3. Zwiększenie odporności populacyjnej przed zakażeniem wirusem grypy.
4. Poprawa jakości życia osób starszych. Zapewnienie im możliwości zachowania zdrowia i aktywności w życiu społecznym i gospodarczym, a tym samym budowanie poczucia bezpieczeństwa.
5. Podniesienie jakości wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich skuteczności.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1. Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie w populacji docelowej (mieszkaniec/mieszkanca Biłgoraja w wieku co najmniej 60 lat).
2. Liczba osób zgłaszających się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z powodu grypy lub zachorowań grypopodobnych w mieście Biłgoraj.
3. Liczba zgonów i hospitalizacji z powodu grypy lub powikłań pogrypowych u osób w wieku 60 lat i powyżej zamieszkujących Biłgoraj.
4. Ocena jakości wykonanych świadczeń poprzez analizę ankiet wypełnionych przez uczestników programów.

3. Adresaci programu – populacja programu

Grupę docelową programu stanowią mieszkańcy miasta Biłgoraja, w wieku 60 lat i powyżej.

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Szacowanie populacji objętej wsparciem w ramach programu opierało się będzie na podstawie danych pozyskanych z Urzędu Stanu Cywilnego - ewidencji ludności miasta Biłgoraja.

Liczba uczestników obejmowała będzie mieszkańców miasta Biłgoraja w wieku 60 lat i powyżej.

Szacunkowi podlegała będzie wysokość środków finansowych przeznaczonych na przeprowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej, a także kosztów przeprowadzenia akcji szczepienia mężczyzn i kobiet w wieku 60 lat i więcej. W wyliczeniu szacunkowych kosztów uwzględniono średni wskaźnik zaszczepialności na podstawie analizy wyników realizacji programów zdrowotnych realizowanych w innych miastach na terenie Polski – na poziomie ok. 30%.

Szacunkowe dane na temat liczby osób mogących przystąpić do programu w poszczególnych latach realizacji przedstawia tabela poniżej (źródło informacji - baza danych ewidencji ludności miasta Biłgoraja z 20 czerwca 2022 r.):

Rok realizacji programu	Liczba kobiet w wieku 60 lat i więcej	Liczba mężczyzn w wieku 60 lat i więcej	Ogółem liczba osób
2022	4 356	2 894	7 250
2023	4 527	3 034	7 561
2024	4 692	3 163	7 855

b) Tryb zapraszania do programu

1. Promocja programu polityki zdrowotnej w lokalnych mediach, na stronie internetowej Urzędu Miasta, tablicach ogłoszeń miasta i przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej. Dodatkowo informacje na spotkaniach organizowanych dla osób starszych, a także ogłoszenie w trakcie mszy świętej w lokalnych kościołach.
2. Przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej skierowanej do grupy docelowej na temat szczepień przeciw grypie i ich skuteczności.
3. Informacja od lekarzy pierwszego kontaktu.

4. Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

Realizacja programu będzie się opierała na następujących po sobie etapach:

1. Wyłonienie w drodze otwartego konkursu ofert realizatora programu.
2. Promocja programu wśród osób w wieku 60 lat i więcej, spełniających kryteria włączenia do programu.
3. Przeprowadzenie rekrutacji do programu.
4. Przeprowadzenie edukacji prozdrowotnej i informacyjnej skierowanej do uczestników programu.
5. Przeprowadzenie akcji szczepienia przeciw grypie poprzez:
 - wykonanie badania kwalifikacyjnego,
 - podanie szczepienia według przyjętego schematu i zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki.

Realizator programu zobowiązany będzie do prowadzenia pełnej dokumentacji z wykonania poszczególnych etapów programu zgodnie z wymogami i postanowieniami ujętymi w umowie.

b) Planowane interwencje

Głównym zadaniem realizowanym w programie jest zaszczepienie jak największej liczby osób w wieku 60 lat i powyżej. W ramach niniejszego programu osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione przeciwko grypie sezonowej, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce szczepionką. Ponieważ wirus grypy podlega szybkim zmianom antygenowym, konieczne jest coroczne powtarzanie szczepień aktualizowanymi szczepionkami. Szczepienia będą wykonywane od września do listopada w poszczególnych latach realizacji programu – zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Wyboru szczepionki dokona realizator programu.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Kryteria kwalifikujące do udziału w działaniach edukacyjno-informacyjnych i szczepieniach przeciw grypie:

- mieszkaniec Biłgoraja,
- wiek 60 lat i więcej w określonym roku realizacji programu,
- pisemna zgoda na uczestnictwo w programie,
- wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego bądź nie do szczepienia.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Podstawową zasadą kwalifikującą do programu będzie zgoda pisemna na uczestnictwo w programie, w tym w działaniach edukacyjno-informacyjnych, badaniu kwalifikującym do szczepienia, a następnie podaniu szczepionki ochronnej. Dodatkowo organizator dopuszcza możliwość rezygnacji uczestnika z udziału w programie na każdym etapie jego realizacji.

e) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji zadań w ramach programu

Program realizowany będzie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą na terenie miasta Biłgoraja na podstawie umowy zawartej z Gminą Miasto Biłgoraj. Realizator zostanie wyłoniony na podstawie otwartego konkursu ofert. Podmioty przystępujące do otwartego konkursu ofert będzie musiał spełniać następujące warunki:

1. Realizatorem może być jedynie podmiot wykonujący działalność leczniczą.
2. Realizator zobligowany jest do posiadania odpowiedniego zaplecza lokalowego tj. gabinetu szczepień na terenie lokalu/budynku, w którym wykonywana jest działalność lecznicza.

3. 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 przeciwwskazań 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 dentystry 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 Biłgoraja.

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.

f) Bezpieczeństwo realizacji przewidzianych zadań w ramach programu

Bezpieczeństwo realizacji zadań w ramach programu zapewni wykonawca co zostanie zweryfikowane poprzez spełnienie wszystkich warunków umożliwiających przystąpienie do otwartego konkursu ofert.

Szczepienia osób w wieku 60 lat i powyżej przeciw grypie jak udowodniono klinicznie są bezpieczne i skuteczne w redukcji zachorowań i związanych z tym hospitalizacji oraz zgonów. Doświadczenie wielu krajów w stosowaniu szczepionki przeciw grypie pokazuje, że ten rodzaj profilaktyki jest skuteczny i bezpieczny. Informacje odnośnie bezpieczeństwa każdej szczepionki są zawarte w Charakterystyce Produktu Leczniczego, przedstawiającej profil bezpieczeństwa, która jest dostępna na stronie internetowej producenta. Szczepienia przeciwko grypie tak jak inne szczepienia mogą powodować wystąpienie skutków ubocznych i niepożądanych skutków poszczepiennych. Miejscowe niepożądane odczyny poszczepienne takie jak: ból, obrzęk, zaczerwienienie mogą pojawić się w miejscu wykonania szczepionki i spowodować powstanie nacieku zapalnego. Objawy zwykle utrzymują się od 2 do 3 dni nie powodując z reguły wpływu na aktywność pacjenta. Stosowanie szczepionki może również spowodować wystąpienie ogólnego niepożądanego odczynu w postaci: podwyższonej temperatury ciała, bólów mięśni, stawów, głowy, uczucia rozbicia, dreszczy, napadu astmy lub wstrząsu anafilaktycznego, bardzo rzadkiego powikłania (1 przypadek na milion zaszczepionych) jakim jest zespół Guilliana- Barre. Na podstawie ilości niepożądanych odczynów poszczepiennych Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała szczepienia za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób, włączając w to również grupy zwiększonego ryzyka. Skuteczność szczepień przeciwko grypie w grupie osób w podeszłym wieku, w tym w wieku 60 lat i więcej uważana jest za dowiedzioną, a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki.

Działania związane z przeprowadzeniem badania lekarskiego przed zaszczepieniem jak i samym podaniem szczepienia będą realizowane przez podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane na podstawie przeprowadzenia postępowania ofertowego. Ponadto realizatorzy programu są zobowiązani do ochrony danych osobowych osób biorących udział w programie na podstawie umowy zawartej z Gminą Miasto Biłgoraj.

g) Dowody skuteczności planowanych działań

Istnieje wiele dowodów potwierdzających efektywność 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.

Skuteczność szczepionki jest zależna od takich czynników jak:

- wiek pacjenta,
- stan ogólny zdrowia, w tym stan immunologiczny,
- stopień podobieństwa między szczepami wirusa krążącymi w środowisku, a zawartymi w szczepionce.

Badania nad skutecznością szczepionki przeciw grypie ujawniły korzyści w każdej grupie wiekowej. W grupie zdrowych dorosłych skuteczność ta kształtuje się na poziomie 70-90%. U osób starszych i dzieci jest nieco niższa i wynosi średnio około 60%. Corocznie szczepienia przeciw grypie u osób starszych nie tylko chronią przed infekcją, ale jednocześnie pobudzają układ odpornościowy organizmu do skuteczniejszego działania. W domach pomocy społecznej (spokojnej starości i opieki przewlekłej) należy unikać zbyt wczesnego (tzn. przed połową października) rozpoczynania szczepień przeciwko grypie, gdyż u osób w wieku podeszłym miano przeciwciał zmniejsza się w ciągu kilku miesięcy po szczepieniu. 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 o 70%. U osób starszych w wieku 65 lat i więcej szczepienia pozwalają zredukować liczbę hospitalizacji grypowych o 25-39% oraz ogólną śmiertelność podczas sezonów grypowych o 39%-75%.

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 przeciwwskazaniem do szczepienia wynikającym choćby z uczulenia na białko jajka kurzego.

h) Informacje o tożsamych programach realizowanych przez inne jednostki samorządu terytorialnego

Na terenie Polski powstał Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy, który jest inicjatywą niezależnych ekspertów medycznych. Przesłanką do wdrożenia programu jest zauważany w Polsce jak i na całym świecie problem związany z zachorowaniem na wirusa grypy. Liczne środowiska, organizacje wzywają do podjęcia działań profilaktycznych, które zminimalizują liczbę zachorowań co wpłynie pozytywnie na aspekt społeczny, gospodarczy i ekonomiczny poszczególnych państw. Obecnie szczepienia w kalendarzu szczepień są szczepieniami zalecanymi, a więc nie są refundowane przez ministerstwo zdrowia. Dlatego liczne jednostki samorządu terytorialnego m.in. Białystok, Lublin, Choroszcz, Płock, Chorzów, Ełk, Dziwnów, Gdańsk i wiele jeszcze innych podjęło inicjatywę

sfinansowania szczepień ze środków publicznych w ramach samorządowych programów polityki zdrowotnej. Istnieje możliwość uzyskania dofinansowania do realizacji programów polityki zdrowotnej z NFZ, a mianowicie dla jst do 5 tys. mieszkańców jest to 80%, z kolei dla jst powyżej 5 tys. mieszkańców jest to 40%.

5. Koszty

a) Koszty jednostkowe oraz planowane koszty całkowite

Planowany koszt jednostkowy obejmujący promocję, edukację, badanie i szczepienie jednej osoby to koszt ok. 80 zł.

Koszty realizacji programu w poszczególnych latach z uwzględnieniem kosztów szczepionek oraz kosztów związanych z przeprowadzeniem akcji promocyjnej, edukacyjno-informacyjnej i wykonaniem szczepień przedstawia tabela znajdująca się poniżej:

Rok	Liczba kobiet i mężczyzn w wieku 60 lat i więcej	Liczba osób w wieku 60 lat i więcej z uwzględnieniem wskaźnika zaszczepialności na poziomie 30 %.	Koszt zakupu szczepionek z uwzględnieniem 30% poziomu zaszczepialności (przy czym koszt zakupu 1 szczepionki to ok. 45 zł) /w zł	Koszty organizacyjne: edukacja, ulotki, plakaty, badanie, usługa wykonania szczepień ok. 35 zł/ osoba / w zł	Cena całkowita /w zł
2022	7 250	2 175	97 875	76 125	174 000
2023	7 561	2 268	102 060	79 380	181 440
2024	7 855	2 356	106 020	82 460	188 480
Razem:	22 666	6 799	305 955	237 965	543 920

Szacunkowy koszt realizacji programu w 2022 r. to 174 000 zł), przy założeniu, że podano szczepionki 30% osób stanowiących populację docelową w danym roku, co może każdorocznie ulec zmianie z powodu migracji, śmiertelności. Procentowy szacunek na poziomie 30% zaszczepialności wynika z rozeznania danych, z ilości podania szczepień w innych jednostkach samorządu terytorialnego na terenie kraju. Biorąc pod uwagę lata, w których realizowany był program udział w programie brało średnio ok. 15% ogólnej liczby mieszkańców Miasta Biłgoraja powyżej 60 roku życia.

Rzeczywiste koszty realizacji programu w trakcie jego obowiązywania mogą zmieniać się i są uzależnione od liczby uczestników, którzy zadeklarują chęć przystąpienia do programu w danym roku. Cena jednostkowa, która obecnie kształtuje się na poziomie ok. 80 zł będzie uzależniona od ceny szczepionki przeciwko grypie jak i kosztów działań promocyjnych, edukacyjnych i informacyjnych w danym roku, w którym realizowany będzie program. Budżet na realizację programu w latach następnych będzie ustalany z końcem każdego roku kalendarzowego.

Podstawowym źródłem finansowania programu będzie budżet miasta Biłgoraja. Dopuszcza się możliwość skorzystania ze środków NFZ i złożenie wniosku o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej, co pomniejszy koszt realizacji programu o 40%.

b) Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu będzie na każdym etapie monitorowana i kontrolowana przez Urząd Miasta Biłgoraja. Zakresem monitoringu zostanie objęty:

- przebieg akcji promocyjnej i edukacyjno– informacyjnej,
- podanie szczepień ochronnych,
- dokumentacja medyczna.

Informacja z realizacji programu zostanie corocznie przedłożona Burmistrzowi Miasta Biłgoraj.

c) Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu opierać się będzie na następujących kryteriach:

- liczba uczestników przystępująca do programu w określonym roku kalendarzowym,
- liczba odbiorców działań edukacyjno-informacyjnych,
- liczba uczestników programu, którym została podana szczepionka przeciwko grypie,
- liczba uczestników programu, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- sprawozdawczość podmiotów realizujących zadania w ramach programu.

d) Ocena jakości świadczeń oraz ich efektywności w programie

Ocena jakości świadczeń będzie się opierała o coroczne sprawozdanie z realizacji programu przedkładane przez realizatora Burmistrzowi Miasta Biłgoraja, 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 gripę w odniesieniu do populacji docelowej, zamieszkującej obszar objęty programem.

e) Okres realizacji programu

Program realizowany będzie na terenie miasta Biłgoraja w latach 2022-2024, z możliwością kontynuacji. Szczegółowy harmonogram programu opracowywany będzie corocznie, na rok poprzedzający jego realizację i po modyfikacji opisu programu w zależności od jego efektów.

Organizatorzy programu dopuszczają możliwość wcześniejszego zakończenia programu w wypadku włączenia szczepień przeciwko grypie dla osób objętych programem, do szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W przypadku wprowadzenie istotnych zmian w programie, które będą wymagały oceny zostanie on poddany ponownej ocenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Piśmiennictwo:

1. Chrońmy naszych Seniorów! – poradnik dla samorządów lokalnych, praca zbiorowa powstała w ramach Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich, Łódź 2010
2. Polskie standardy profilaktyki i leczenia grypy - Prof. Dr hab. Lidia B. Brydak, Dr n. med. Magdalena Romanowska, Prof. dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski, Prof. dr hab. N. med. Andrzej F. Steciwko , rekomendacje Krajowego Ośrodka ds. Grypy PZH, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej
3. Fakty o grypie i szczepieniach przeciwgrypowych- strona internetowa wordpress.com,
4. World Health Organization (WHO) – Influenza,
5. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017,
6. Polskie standardy profilaktyki i leczenia grypy – L. Brydak, Warszawa 2007,
7. Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy – Raport,
8. Grypa w Polsce w latach 2011-2012 oraz w sezonach 2011/2012 i 2012/2013 – przegląd epidemiologiczny 2014, M.P. Czarkowski,
9. Zakład Epidemiologii, Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce – strona internetowa <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epmeld/grypa/main.htm>.