

**UCHWAŁA NR XXVII/344/2021
RADY MIEJSKIEJ W SUPRAŚLU**

z dnia 17 czerwca 2021

w sprawie przyjęcia „Programu zdrowotnego – Szczepienie przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia w Gminie Supraśl w latach 2021-2023”


Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713, poz. 1378), w związku z art. 48 ust. 1, 3 pkt. 2, ust. 4, 5, art. 48a ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2019 r. poz. 1590, poz. 2020, z 2020 r. poz. 1398, poz. 1492 poz. 1493, poz. 1578, poz.1875, poz. 2112, poz. 2345, poz. 2401, z 2021 r. poz. 97, poz. 159, poz. 694) uchwała się, co następuje:

§1. Przyjmuje się „Program zdrowotny – szczepienie przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia w Gminie Supraśl w latach 2021-2023” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały, będący kontynuacją w niezmienionej formie „Programu zdrowotnego – szczepienie przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia w Gminie Supraśl w latach 2018-2020”.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Supraśla.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
mgr Monika Suszczyńska



*Program zdrowotny – szczepienie przeciwko grypie
dla osób powyżej 65 roku życia
w Gminie Supraśl
na lata 2021-2023*

1.Opis programu.

Grypa jest chorobą zakaźną stanowiącą duże zagrożenie dla zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie rocznie na grypę zapada 5-10% ogólnej populacji. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi, powodując przy tym ogromne koszty społeczne.

Zarażenie wirusem grypy następuje drogą kropelkową. Główne objawy ogólne grypy to: złe samopoczucie, (uczucie ogólnego rozbicia), dreszcze, przeczulica skóry, temperatura powyżej 37,8 ° C; objawy ze strony układu oddechowego: surowicza wydzielina z nosa, ból gardła, chrypka, bóle w klatce piersiowej, suchy „szczekający” kaszel prowokujący wymioty; inne objawy: ból głowy, brak łaknienia, bóle mięśniowe, zawroty głowy, biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, senność lub ospałość. Zachorowanie na grypę może powodować pojawienie się innych chorób, jako powikłań. Może również doprowadzić do pogorszenia przebiegu chorób występujących przed zachorowaniem. Grypa może doprowadzić do groźnych powikłań ze strony układu oddechowego, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego oraz innych narządów (ucha środkowego, nerek).

Wskazania medyczne do szczepienia dotyczą głównie osób od 65 roku życia i powyżej, ponieważ nieodwracalnym i najcięższym powikłaniem grypy jest śmierć i dotyczy to głównie osób starszych. W tej grupie pacjentów są one najczęstszą przyczyną zaostrzeń chorób układu oddechowego, mogą także prowadzić do powikłań ze strony pozostałych układów, w tym układu sercowo-naczyniowego. Liczne badania farmakologiczne i ekonomiczne wskazują, że szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień ochronnych zmniejsza liczbę zachorowań, zmniejsza liczbę hospitalizacji i śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań. Szczepienia ochronne dodatkowo zmniejszają zużycie antybiotyków, co biorąc pod uwagę rosnącą odporność bakterii, jest korzystnym zjawiskiem.

Celem szczepień przeciwko grypie jest nie tylko uniknięcie zachorowania, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych takich jak: zapalenie płuc, zapalenie

ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego. Grypa może także wywołać zaburzenia neurologiczne oraz powikłania ze strony układu nerwowego, np. zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego. Grypa może także wywołać zaburzenia neurologiczne oraz powikłania ze strony układu nerwowego, np. zapalenie mózgu. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie ocenia się na 70-90%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy. Wykazano również, iż szczepienie przeciwko grypie jest bezpieczną i skuteczną metodą profilaktyki powikłań pogrypowych w grupach wysokiego ryzyka.

2. Epidemiologia.

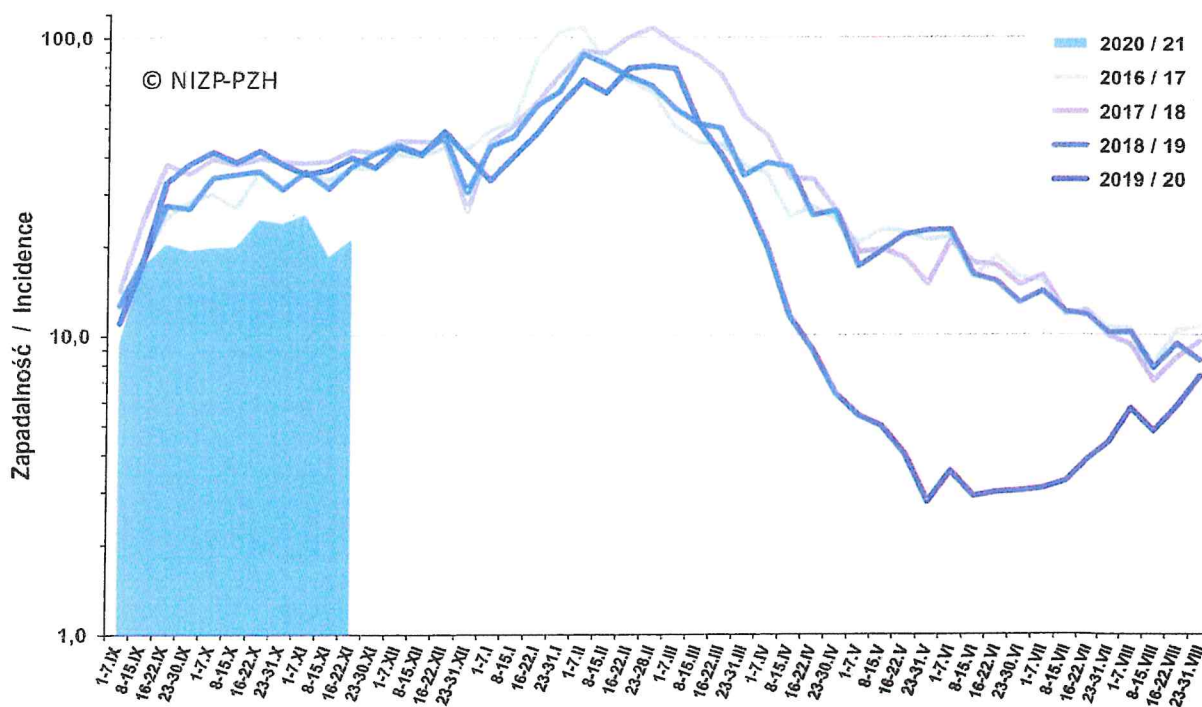
W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2018/2019, w okresie od 1 września 2018 r. do 15 marca 2019 r., zanotowano łącznie 3 337 044 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne (na podstawie tygodniowych raportów NIZP-PZH obejmujących następujące tygodnie sprawozdawcze ze 1-7, 8-15, 16-22 i 23 – do końca miesiąca).

Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań ludzi na grypę w okresie jesienno-zimowym są wirusy grypy typu A i B. Zachorowania mogą przybierać postać sezonową, epidemiczną lub pandemiczną. Grypa powoduje zachorowania w każdej grupie wiekowej. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że rocznie może ona dotknąć 5-10% dorosłych i 20-30% dzieci. Śmiertelność grypy sezonowej wynosi 0,1-0,5% (tzn. umiera 1 do 5 na 1000 osób, które zachorowały), przy czym 90% zgonów występuje u osób po 60 roku życia.

Zgodnie z informacją podaną w bieżącym meldunku epidemiologicznym „Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce” w ostatnim okresie sprawozdawczym tj. 08-15.03.2019 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 157 867 zachorowań na grypę i zakażenia grypopodobne. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 51,3 przypadków na 100 000 ludności, co stanowi 11,1% spadek w stosunku do poprzedzającego okresu sprawozdawczego (meldunek za okres 01-07 marca 2019 r.). W analogicznym okresie roku 2018 zarejestrowano w Polsce 264 781 zachorowań na grypę i zakażenia grypopodobne. W przypadkach zachorowań, które były diagnozowane laboratoryjnie od 03 września 2018 r. do 10 marca 2019 r., w 44,5% badanych próbek potwierdzono obecność wirusa grypy. Próbki do badań laboratoryjnych w kierunku potwierdzenia zakażenia wirusami grypy pochodzą głównie od pacjentów, którzy są hospitalizowani z powodu ich stanu klinicznego lub współistniejącej choroby. W sezonie

epidemicznym grypy w Polsce od 1 września 2018 r. do 15 marca 2019 r. zmarło 108 osób, u których stwierdzono obecność wirusa grypy na podstawie badań wykonanych metodą RT-PCR.

Obecnie sytuacja epidemiologiczna nie stwarza podstaw do prowadzenia zaostrzonego nadzoru epidemiologicznego grypy, ani do ogłoszenia specjalnego alertu przeciwepidemicznego. Zgodnie z informacją dostępną na stronie European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), w większości krajów Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego obecnie aktywność wirusa grypy jest nadal rozległa. Od 4 do 10 marca 2019 r., w ramach nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą (Sentinel), od pacjentów z objawami klinicznymi grypy pobrano 1 836 próbek do badania laboratoryjnego. Wirusa grypy potwierdzono w 786 próbkach (42,8%). Wirus grypy A wykryto w 774 próbkach, w tym A/H1N1/pdm2009 – 44,5%, A H3N2/ – 55,5%. Wirus typu B wykryto tylko w 12 próbkach (linia Yamagata).



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

3. Uzasadnienie wprowadzenia programu.

Szczepienie ochronne jest najskuteczniejszą formą zabezpieczenia przed chorobą, przeciwko której jest wykonywane. W przypadku szczepień przeciwko grypie wśród seniorów, którzy ukończyli 65. rok życia, udowodniono, że szczepienie wykonywane na początku sezonu jesienno-zimowego zapobiega hospitalizacji z powodu zapalenia płuc i grypy oraz śmierci z powodu powikłań pogrypowych zarówno u osób z istniejącymi czynnikami ryzyka, jak i bez nich. W zależności od rodzaju badań efektywność szczepienia w odniesieniu do tych zdarzeń wahała się od 27 do 70%. Różnice te wynikały z różnych metod prowadzenia poszczególnych badań i uwzględnienia w nich osób w różnym stopniu zaawansowania choroby przewlekłej.

Niestety, wraz z wiekiem rośnie również ryzyko śmierci z powodu zaburzeń sercowo-naczyniowych lub płucnych podczas przebiegu grypy. Oceniono, że 90% spośród osób, które zmarły z powodu powikłań pogrypowych, stanowili seniorzy, którzy ukończyli 65 rok życia. Najbardziej narażeni na zgon byli najstarsi seniorzy (16-krotnie częściej osoby po 85. roku życia).

Warto zwrócić uwagę, że tzw. współczynnik umieralności, (czyli liczba zgonów w ciągu roku w danej populacji liczącej 100 000 osób) wśród osób dorosłych jest zdecydowanie wyższy w grupie 65+ w porównaniu z grupą osób od 50. do 64. roku życia i wynosi odpowiednio 98,3 względem 7,5 w obu grupach wiekowych. Dla porównania: wśród dorosłych, którzy nie ukończyli 50. roku życia, współczynnik ten osiągnął wartość 0,5.

Zważywszy jednak na fakt, że właśnie w tej grupie wiekowej grypa może zakończyć się w niekorzystny, czasem wręcz najbardziej dramatyczny sposób, a szczepienie jest skuteczną i bezpieczną metodą uniknięcia takich konsekwencji, zaleca się, aby każda osoba, która ukończyła 65. rok życia, zaszczepiła się przeciwko grypie w sezonie jej występowania.

4. Cele programu.

Celem głównym programu jest:

- Zwiększenie dostępności do świadczeń, które nie są refundowane przez NFZ.

Cele szczegółowe to:

- Obniżenie liczby zachorowań na grypę u starszych osób oraz powikłań pogrypowych poprzez przebadanie i zaszczepienie osób po 65 roku życia przeciw grypie,
- Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości,

- Zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie osób starszych do szczepień przeciwko grypie przez rozdawanie materiałów edukacyjnych i wykonanie szczepień przeciwko grypie.

4.1. Oczekiwane efekty.

Z uwagi na fakt, że szczepienia mogą wśród zdrowych osób dorosłych zapobiec od 70% do 90% zachorowania na grypę, natomiast wśród osób starszych, szczepionki zmniejszają ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań nawet o 60%, zaś zgonów o 80%, przewidziane efekty realizacji tego programu profilaktycznego powinny doprowadzić do:

- wzrostu świadomości zdrowotnej o zagrożeniach dla zdrowia spowodowanymi grypą i jej powikłaniami oraz w zakresie potrzeby szczepień przeciwko grypie;
- spadku częstości zachorowania na grypę oraz powikłań pogrypowych.

5. Mierniki efektywności

- Liczba osób uczestniczących w programie;
- Odsetek osób uczestniczących w programie w ogólnej liczbie osób spełniających kryteria kwalifikacji do programu (dotyczy osób przebywających w podmiotach stacjonarnej opieki);
- Współczynnik zapadalności na grypę i choroby grypopodobne;
- Współczynnik zapadalności na grypę (przypadki potwierdzone laboratoryjnie);
- Liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem zdrowotnym;

6. Populacja badana.

Kryteria udziału w programie:

- osoby od 65 roku życia,
- miejsce zamieszkania na terenie Gminy (planowana liczba osób kwalifikujących się do szczepienia w latach 2021 - 2023r. – 2 510).

7. Sposób finansowania.

Środki finansowe pochodzące z budżetu Gminy Supraśl określone na podstawie szacunkowej wartości jednej szczepionki przewidzianej w ramach programu.

8. Organizacja programu.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia z Gminy Supraśl realizowany będzie w latach 2021-2023, w miesiącach wrzesień – listopad. Program corocznie będzie się składał z następujących etapów:

- Ogłoszenie konkursu dotyczącego wyboru realizatora programu;
- Wybór jednostki realizującej program w drodze konkursu – realizator programu zostanie wybrany zgodnie z przepisami art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. z 2020 r., poz. 1398 z późn.zm.) oraz art. 17 ust. 1 i 22 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn.zm.), tak, aby działania medyczne i edukacyjne określone programem były przeprowadzone w sposób merytorycznie właściwy w oparciu o zasoby finansowe Gminy Supraśl. Realizatorem programu będzie podmiot wykonujący działalność leczniczą, wybrany w drodze otwartego konkursu ofert, posiadający kadre i bazę niezbędną do realizacji zadania;
- Przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych – realizacja zadań wynikających z programu zostanie poprzedzona kampanią informacyjno-edukacyjną prowadzoną zarówno przez organizatora programu jak i realizatora (plakaty w urzędach, instytucjach publicznych, ośrodkach zdrowia, aptekach, stronach internetowych, prasie lokalnej, parafiach). Jej celem będzie zwiększenie wiedzy mieszkańców Gminy Supraśl na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, zwiększenie świadomości zdrowotnej dotyczącej potrzeby szczepień przeciw grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki zakażeń przenoszonych się drogą kropelkową i udowodnienie zasadności potrzeby szczepień przeciw grypie;
- Rekrutacja osób do programu – uczestnik programu po zgłoszeniu się do realizatora programu zostanie zapisany do rejestru uczestników programu. W sytuacji dużej ilości chętnych w pierwszej kolejności kwalifikowane będą osoby z grup ryzyka;
- Uzyskanie pisemnej zgody na szczepienie – uczestnik programu po zgłoszeniu się do realizatora programu wyraża pisemną zgodę na przystąpienie do profilaktycznego programu szczepień;
- Badanie lekarskie- Kwalifikacja lekarska uwzględniająca przeciwwskazania do szczepień i ocenę ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych, będzie polegała na przeprowadzeniu badania lekarskiego poprzedzonego wywiadem;
- Systematyczny monitoring realizacji programu – Program będzie monitorowany przez cały okres jego trwania oraz po jego zakończeniu przez realizatora programu, który będzie zobowiązany do złożenia sprawozdania z realizacji programu.

9. Koszt realizacji programu zdrowotnego.

1) Szacunkowe koszty jednostkowe – Planuje się, że koszt szczepienia jednej osoby, tj. koszt zakupu szczepionki, koszt badania lekarskiego wraz z kosztem badania szczepionki i akcją promocyjno-edukacyjną wynosić będzie **50-60 zł**.

2) Planowane koszty całkowite – Środki na realizację programu zostaną, co roku, począwszy od 2021 roku, zabezpieczone w budżecie Gminy Supraśl w kwocie 40 000 zł. W latach 2021-2023 na realizację programu wyasygnowana zostanie kwota 120 000 zł.

Szczepienia przeciwko grypie w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Supraśl.

10. Monitorowanie i ewaluacja.

1) Ocena zgłaszalności do programu

- Osoby do programu będą kwalifikowane wg aktualnych wykazów pochodzących z placówek opieki stacjonarnej oraz wg kolejności zgłaszania się do akcji szczepień ambulatoryjnych. W razie nie wykorzystania preparatów szczepionkowych w pierwszej grupie osób (z powodu braku zgody lub przeciwwskazań do szczepień) szczepionka zostanie przesunięta dla drugiej grupy osób i wykorzystana w ramach akcji szczepień ambulatoryjnych;

- Frekwencja będzie oceniana na bieżąco. Oczekuje się frekwencji 100%;

- W razie konieczności zostaną zintensyfikowane działania informacyjno-edukacyjne;

- Frekwencja będzie oceniana na koniec każdego roku kalendarzowego oraz całościowo po zakończeniu programu;

2) Ocena, jakości świadczeń w programie

W trakcie trwania programu na bieżąco będzie oceniana, jakość udzielanych świadczeń, podmioty lecznicze realizujące szczepienia podlegać będą nadzorowi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

3) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie przeprowadzana:

- na koniec każdego roku kalendarzowego (analiza frekwencji, wykonawstwa szczepień, wskaźników zapadalności na grypę, hospitalizacji itd.);

- po zakończeniu programu (całościowa ocena stopnia realizacji programu zdrowotnego, ewentualnych czynników zakłócających płynność realizacji programu, skuteczności podjętych działań doraźnych, wpływu zrealizowanego programu na stan bezpieczeństwa

epidemiologicznego miasta – wskaźników epidemiologicznych, analiza tendencji w zakresie wykonawstwa szczepień zalecanych przeciwko grypie w populacji nieobjętej programem);

11. Okres realizacji programu.

Program realizowany będzie w okresie 3 lat – początek realizacji styczeń 2021r. Umowy z realizatorami Programu zawierane będą każdorazowo na kolejny rok kalendarzowy.

12. Podstawa prawna.

Program szczepień przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia z terenu Gminy Supraśl wprowadzony zostanie na podstawie:

- ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020r, poz. 713 z późn.zm.),
- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz. U. z 2020r., poz. 1398 z późn.zm.)


PRZEWODNICZĄCA RADY
mgr Monika Suszczyńska