

**Projekt**

z dnia 10 lipca 2015 r.

Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR  
RADY MIASTA SANDOMIERZA**

z dnia 2015 r.

**w sprawie uchwalenia Programu polityki zdrowotnej szczepień przeciw grypie na lata 2015-2018**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 08 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2013 roku, poz. 594 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 581 z późn. zm.) Rada Miasta Sandomierza uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Uchwala się program polityki zdrowotnej szczepień przeciw grypie na lata 2015 - 2018, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Sandomierza.

**§ 3.**

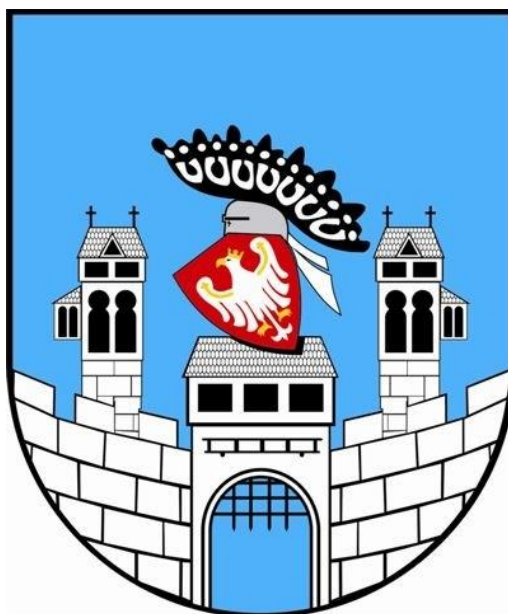
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miasta Sandomierza

**Robert Pytko**

Załącznik do Uchwały Nr  
Rady Miasta Sandomierza  
z dnia 10 lipca 2015 r.

## ***Program polityki zdrowotnej szczepień przeciw grypie na lata 2015 – 2018***



***Gmina Miejska Sandomierz***

## Spis treści

1.	<b>Opis problemu zdrowotnego</b>	3
	a) Problem zdrowotny	3
	b) Epidemiologia zakażeń grypy w Polsce	4
	c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu	5
	d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	6
	e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	6
2.	<b>Cele programu</b>	8
	a) Cel główny	8
	b) Cele szczegółowe	8
	c) Oczekiwane efekty	9
	d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	9
3.	<b>Adresaci programu</b>	9
4.	<b>Organizacja programu</b>	10
	a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne	10
	b) Planowane interwencje	10
	c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	10
	d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	10
	e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	10
	f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	11
	g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji	11
	h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	11
5.	<b>Koszty</b>	11
	a) Koszty jednostkowe	11
	b) Planowane koszty całkowite	11
	c) Źródła finansowania, partnerstwo	12
	d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne	12
6.	<b>Monitorowanie i ewaluacja</b>	12
	a) Ocena zgłaszalności do programu	12
	b) Ocena jakości świadczeń w programie	12
	c) Ocena efektywności programu	13
7.	<b>Okres realizacji programu</b>	13

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### a) Problem zdrowotny

Grypa jest jedną z najczęściej występujących wirusowych chorób zakaźnych. Stanowi ona istotną przyczynę zachorowań i śmiertelności w wielu regionach świata, także w Polsce. Powoduje ją wirus grypy, który atakuje drogi oddechowe.

Istnieje ponad 200 różnych typów wirusów oddechowych wywołujących podobne objawy do grypy, jednak nie powodują one tak poważnych powikłań<sup>1</sup>. Infekcja spowodowana przez wirus grypy niejednokrotnie powoduje bowiem wielonarządowe powikłania, które mogą prowadzić do inwalidztwa, a nawet zgonu.

Najczęściej grypie towarzyszą następujące objawy<sup>2</sup>:

- ▶ nagle pojawiająca się wysoka gorączka,
- ▶ dreszcze,
- ▶ bóle mięśni, gardła i głowy,
- ▶ osłabienie,
- ▶ ogólne złe samopoczucie i uczucie rozbicia,
- ▶ suchy kaszel i nieżyt nosa.

Grypa może przybierać formę epidemii, a rzadziej pandemii (por. Ramka 1). O powadze zagrożenia, jakie stanowi grypa, świadczą szacunki Światowej Organizacji Zdrowia (WHO—ang. World Health Organization), według których co roku na grypę<sup>3</sup>:

- ▶ choruje od 330 milionów do 1,76 miliarda ludzi,
- ▶ rejestruje się 3-5 milionów osób z ostrymi objawami chorobowymi z powodu grypy,
- ▶ umiera od 500 tys. do miliona osób<sup>4</sup>.

#### **Ramka 1. Epidemie i pandemia grypy**

Epidemia definiowana jest jako „wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących”<sup>5</sup>. Epidemie grypy zaobserwować można najczęściej w miesiącach zimowych<sup>6</sup> i trwają one przeciętnie ok. 6-8 tygodni.

Pandemia definiowana jest jako epidemia szerząca się na znacznych obszarach na całym świecie, na kilku kontynentach lub na terenie wielu krajów w ramach określonego kontynentu i najczęściej charakteryzuje się wysoką zapadalnością. W przypadku grypy, aby można było używać określenia pandemia, musi być spełniony dodatkowy warunek połączony ze zmianą antygenową typu shift, czyli tzw. skokiem antygenowym w jednym lub obu powierzchniowych antygenach wirusa grypy typu A (hemaglutyniny, neuraminidazy), w wyniku czego wirus powoduje znacznie większą liczbę zgonów w porównaniu z epidemią.

<sup>1</sup> Brydak L. B., Steciwko A. F., Grypa –Wskazania do szczepień. Możliwe powikłania pogrypowe, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Warszawa 2008, s. 9.

<sup>2</sup> Informacja dotycząca sezonu grypowego 2011/2012, Departament Zapobiegania oraz Zwalczenia Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi GIS.

<sup>3</sup> Brydak L. B., Romanowska M., Grypa ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2009, s. 1-9

<sup>4</sup> W krajach rozwijających się, zarówno zapadalność, jak i śmiertelność z powodu grypy mogą być jednak znacznie niedoszacowane, ze względu na ograniczoną dostępność danych.

<sup>5</sup> Definicja epidemii zawarta w art. 2 ust. 9 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570 z późniejszymi zmianami).

<sup>6</sup> W przypadku klimatu umiarkowanego, jaki panuje np. w Polsce.

Grypa na całym świecie zakaża co roku od 5% do 10% dorosłych oraz od 20% do 30% dzieci<sup>7</sup>. Przebieg kliniczny choroby zależy nie tylko od właściwości wirusa, ale także od stanu odporności pacjenta, jego wieku, nawyków żywieniowych, palenia tytoniu (jako czynnika negatywnie wpływającego na drogi oddechowe) czy współistniejących chorób przewlekłych (serca, płuc, nerek, stanów po przeszczepach narządów i tkanek, nowotworów, kolagenoz, cukrzycy itp.)<sup>8</sup>. Warto podkreślić, że większość dostępnych danych na temat zapadalności i śmiertelności z powodu grypy dotyczy krajów rozwiniętych.

Infekcje grypowe są szczególnie groźne dla osób w podeszłym wieku. 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 farmakoeconomiczne wskazują, iż szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień ochronnych zmniejsza liczbę zachorowań, redukuje liczbę hospitalizacji i śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań. Szczepienia ochronne dodatkowo zmniejszają zużycie antybiotyków, co biorąc pod uwagę rosnącą oporność bakterii, jest korzystnym zjawiskiem.

#### **b) Epidemiologia zakażeń grypy w Polsce.**

Według meldunków epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH liczba zachorowań na grypę w sezonie 2012/2013 była aż trzykrotnie wyższa w porównaniu z poprzednim. Zgłoszono ponad 2,4 mln zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań (w tym ponad 1,3 mln stanowiły dzieci w wieku do lat 14), ponad 11 tys. hospitalizacji związanych z grypą oraz 123 zgony.

W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2013/2014 w okresie od dnia 1 września 2013 roku do dnia 07 kwietnia 2014 roku, zanotowano łącznie 2.036.215 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę (na podstawie tygodniowych raportów NIZP-PZH obejmujących następujące tygodnie sprawozdawcze 1-7, 8-15, 16-22 i 23-do końca miesiąca).

Zgodnie z informacją podaną w bieżącym Meldunku epidemiologicznym pn. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce w ostatnim okresie sprawozdawczym tj. 01-07.04.2014 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 88 122 zachorowań na grypę i zakażenia grypopodobne. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 32,70 przypadków na 100.000 ludności, co stanowi 1,9% spadek w stosunku do poprzedzającego okresu sprawozdawczego (meldunek za okres 23-31.03.2014 roku). W przypadkach zachorowań, które były diagnozowane laboratoryjnie w okresie od dnia 02.09.2013 r. do dnia 06.04.2014 roku, w 19,4% badanych próbek potwierdzono obecność wirusa grypy<sup>2</sup>. 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<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> WHO position paper on influenza vaccines, Weekly epidemiological record, No. 33, 19 August 2005; 33 (19 Aug), s. 281.

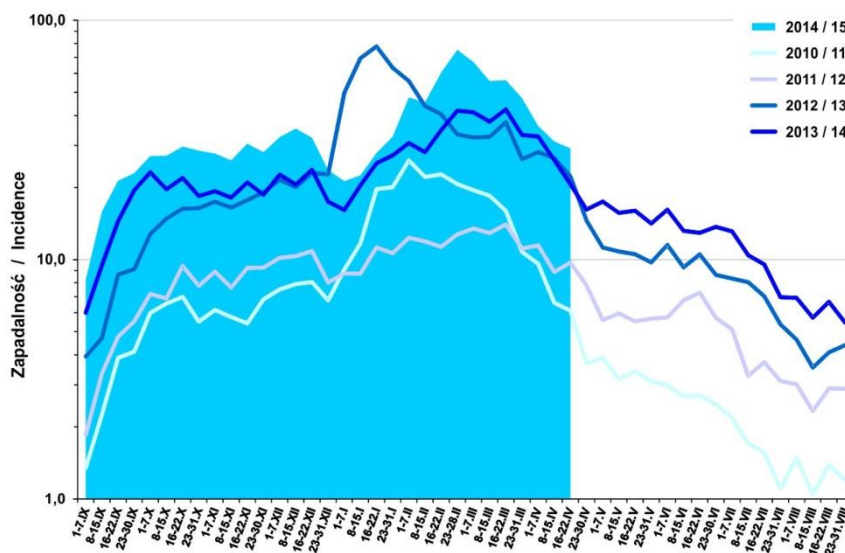
<sup>8</sup> Brydak L. B., Steciwko A. F., op. cit., s. 9.

<sup>9</sup> Źródła danych: powiatowe i wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, Główny Inspektorat Sanitarny, Zakład Epidemiologii oraz Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego –Państwowym Zakładzie Higieny.

W okresie od 16 do 22 kwietnia 2015 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 78.583 zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 29,2 na 100 tys. ludności. Zgonów z powodu grypy w tym okresie nie odnotowano.

Ekspertci twierdzą zgodnie, że szczepienia przeciw grypie są jedyną efektywną i bezpieczną metodą profilaktyki tej choroby i jej powikłań. Podkreślają, że zachorowań mogło być zdecydowanie mniej gdyby Polacy częściej podejmowali decyzje o szczepieniu. Według szacunków NIZP – PZH w ubiegłym sezonie przeciw grypie zaszczepiło się jedynie 3,75% Polaków.

**ZAKŁAD EPIDEMIOLOGII**  
**Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej**  
**Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę**  
**w Polsce**



Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2014/15 w porównaniu z sezonami 2010/11 – 2013/14.

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

Miasto Sandomierz liczy obecnie ok. 24 000 mieszkańców. Według danych z ewidencji ludności na terenie miasta zamieszkałych jest 7 779 osoby powyżej 55 roku (stan na dzień 31.12.2014 roku), jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie. Program będzie kontynuacją działań samorządu z lat 2010 – 2014, podczas który corocznie szczepiło się ok. 650 osób, czyli ok. 9% populacji podlegającej szczepieniu.

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

W aktualnym kalendarzu szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia przeciw grypie są szczepieniami zalecanymi<sup>10</sup>.

**e) Uzasadnienie potrzeb wdrożenia programu**

Szczepienia są powszechnie uznaną metodą profilaktyki i kontroli grypy. W populacjach zwiększonego ryzyka zaleca się immunizację czynną z użyciem szczepionki przeciw grypie przed kolejnym sezonem epidemicznym. Wprowadzenie szczepień ochronnych pozwala na zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu grypy bądź powikłań wymagających leczenia szpitalnego.

Szczepienia ochronne nie tylko przyczyniają się do ograniczenia zachorowań i skutków społeczno – ekonomicznych związanych z chorobami zakaźnymi, ale także sprzyjają dalszej poprawie zdrowia publicznego. Mocnym argumentem jest także to, że korzyści wynikające ze szczepień ochronnych poparte są rzetelną analizą farmakoekonomiczną, wskazującą jednoznacznie, że koszt uzyskania życia w pełnym zdrowiu udaje się znacząco zmniejszyć realizując programy szczepień ochronnych.

Szczepienia przeciwgrypowe przynoszą, poza indywidualnymi korzyściami, również korzyści społeczne ew. gospodarcze. Po pierwsze przerywany jest łańcuch infekcji, jeśli wystarczająco dużo osób poddało się szczepieniu przeciw grypie uzyskuje się efekt polegający na zapobieganiu powstawania i rozprzestrzeniania się epidemii grypy. Po drugie unika się w przypadku osób zaszczepionych zwolnień lekarskich z powodu grypy. 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.

Ze względu na wskazania kliniczne wyróżnia się grupy podwyższonego ryzyka, dla których zagrożenie zachorowalnością i śmiertelnością z powodu infekcji grypowej jest najwyższe. Międzynarodowe rekomendacje dotyczące szczepień w grupach podwyższonego ryzyka przedstawia Ramka 2.

**Ramka 2. Zalecenia dotyczące priorytetów szczepień w grupach podwyższonego ryzyka**

Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP – ang. Advisory Committee on Immunization Practices), wraz z WHO, co roku wydają zalecenia dotyczące szczepień przeciw grypie. Od 2010 r. zalecenia te obejmują wszystkie osoby, począwszy od 6 miesiąca życia, wskazując jednak jako grupy szczególnie rekomendowane do corocznych szczepień:

- ▶ osoby po przeszczepieniu organu,
- ▶ zdrowe dzieci w wieku od 6 do 59 miesiąca życia,
- ▶ dorosłych w wieku 50 lat i więcej,
- ▶ chorych na przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego (w tym astmę), nerek, wątroby, neurologiczne, hematologiczne, metaboliczne (w tym cukrzycę) – zarówno dzieci jak i dorosłych,
- ▶ dzieci i dorosłych z niedoborami odporności (w tym spowodowanymi leczeniem immunosupresyjnym lub zakażeniem HIV),
- ▶ kobiety, które są lub będą w ciąży w trakcie sezonu epidemicznego grypy,
- ▶ osoby w wieku od 6 miesięcy do 18 roku życia, leczone przewlekłe kwasem acetylosalicylowym,
- ▶ pensjonariuszy domów spokojnej starości i zakładów opieki zdrowotnej dla przewlekłe chorych, bez względu na ich wiek,
- ▶ osoby patologicznie otyłe, tj. u których indeks masy ciała (BMI) wynosi  $\geq 40$ .

<sup>10</sup> Program Szczepień Ochronnych na rok 2015 załącznik do Komunikatu GIS z dnia 30 października 2014 roku (poz. 72)

Na zalecenia te powołuje się także Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) w ramach realizacji polskiego Programu Szczepień Ochronnych<sup>11</sup>.

Podobnie jak przy powyższych wskazaniach klinicznych, także **przy wskazaniach epidemiologicznych zaleca się**, aby szczepieniu poddawaty się wszystkie osoby poczynając od 6 miesiąca życia, wyróżniając jednak następujące grupy ryzyka<sup>12</sup>:

- ▶ wszyscy pracownicy ochrony zdrowia (lekarze, pielęgniarki i pozostały personel szpitali, ośrodków leczenia otwartego, pogotowia ratunkowego),
- ▶ pracownicy domów spokojnej starości oraz zakładów opieki medycznej, którzy kontaktują się z pensjonariuszami lub chorymi (w tym dziećmi), jak też osoby zapewniające opiekę domową pacjentom z grup wysokiego ryzyka,
- ▶ członkowie rodzin osób należących do grup wysokiego ryzyka,
- ▶ osoby opiekujące się dziećmi w wieku poniżej 5 lat,
- ▶ pracownicy służb publicznych, np. konduktorzy, kasjerzy, policjanci, wojsko, nauczyciele, dziennikarze, pracownicy budowlani, ekspedientki sklepów i marketów, świadczący usługi rzemieślnicze itp.

#### **Przeciwwskazania do szczepień przeciwko grypie:**

- 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\*\*

\* osoby takie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych, mogą odnieść korzyść ze szczepienia przeciwko grypie po dokonaniu oceny stopnia nadwrażliwości na składniki szczepionki i odpowiednim odczuleniu

\*\* osoby takie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań.

#### **Zalecenia w Polskim Programie Szczepień Ochronnych na rok 2015**

##### **1. Ze wskazań klinicznych i indywidualnych:**

- ❖ przewlekłe chorym dzieciom (powyżej 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytym zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- ❖ osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie narządów lub tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;

<sup>11</sup> Zalecenia GIS nieznacznie różnią się od międzynarodowych, wskazując np. w przypadku czynnika wieku przedziały wiekowe od 6 miesięcy do 18 roku życia (w przypadku dzieci) oraz powyżej 55 lat (w przypadku osób starszych),

<sup>12</sup> Sezon epidemiczny 2012/2013 – zalecenia do szczepień przeciw grypie (ACIP, WHO 2011 r.)



- ❖ dzieciom z grup ryzyka od 6 miesiąca życia do 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonym przewlekłe salicylanami;
- ❖ dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
- ❖ kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2. Ze wskazań epidemiologicznych – wszystkim osobom od 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności:

- ❖ zdrowym dzieciom w wieku od 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od 6 do 60 miesiąca życia);
- ❖ osobom w wieku powyżej 55 lat;
- ❖ osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
- ❖ pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu;
- ❖ pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo – leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego<sup>13</sup>.

## 2. Cele programu.

### a) Cel główny:

Zapobieganie zachorowaniom na grypę w populacji osób od 55 roku życia.

### b) Cele szczegółowe:

- uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich celowości,
- zmotywowanie osób w wieku od 55 r.ż. do szczepień przeciw grypie poprzez:
  - rozdawanie materiałów edukacyjnych,
  - stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepień,
  - wykonanie szczepień przeciw grypie.

<sup>13</sup> Program Szczepień Ochronnych na rok 2015 załącznik do Komunikatu GIS z dnia 30 października 2014 roku (poz. 72)

### c) Oczekiwane efekty:

Oczekiwany efektami wdrożenia programu będą;

- wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców o zagrożeniach dla zdrowia spowodowanych grypą i jej powikłaniami oraz w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie;
- podniesienie poziomu wyszczepialności przeciwko grypie w Gminie Sandomierz;
- poprawa jakości życia osób uczestniczących w programie;
- zmniejszenie zachorowań na grypę w populacji objętej programem;
- zmniejszenie powikłań, do których mogłoby dojść na skutek zachorowań;
- zmniejszenie kosztów hospitalizacji na skutek powikłań pogrypowych;
- zmniejszenie ilości zgonów u osób po 55-tym roku życia na skutek powikłań pogrypowych.

### d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

Program prowadzony będzie w miejscu udzielania świadczeń poprzez prowadzenie rejestru uczestników programu. Po zakończeniu prognozowanego „sezonu grypowego” w oparciu o sprawozdanie realizatora(ów) programu dot. populacji objętej programem oraz Informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sandomierzu zostanie dokonana analiza zachorowalności mieszkańców gminy i porównanie ze stanem lat ubiegłych i danymi ogólnopolskimi dot. zachorowalności na grypę. Tym samym poddana zostanie zasadność kontynuacji programu.

## 3. Adresaci programu

Program zdrowotny skierowany jest do grupy docelowej mieszkańców Gminy Sandomierz – kobiety i mężczyźni w grupie wiekowej powyżej 55 roku życia. Wielkość populacji we wskazanym przedziale wiekowym wynosi jak niżej (dane wg. stanu na dzień 31.12.2014 roku):

*Tabela Nr 1. Ludność Gminy Sandomierz wg. grup wieku i płci w 2014 roku (źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Ewidencji Ludności)*

Wiek	Ludność wg. grup wieku i płci		
	kobiety	mężczyźni	ogółem
55-64	1945	1528	3473
65-69	861	608	1469
70+	1769	1068	2837

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Sandomierz po 55 roku życia ma charakter otwarty. Informacja o realizacji programu przedstawiona zostanie w mediach lokalnych, tj.: strona internetowa miasta, prasa lokalna. Dodatkowo wykonawca(y) programu wyłoniony w drodze zastosowanej procedury konkursowej będzie zobowiązany do przeprowadzenia kampanii informacyjnej – umieszczenie plakatów informacyjnych w urzędach, instytucjach publicznych, ośrodkach zdrowia, aptekach, instytucjach pomocy społecznej.

#### **4. Organizacja programu**

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Sandomierz po 55 roku życia jest programem sezonowym wieloletnim, okres jego realizacji przewidziany jest na lata 2015 – 2018 w etapach:

1. Etap I – od września do listopada 2015 roku,
2. Etap II – od września do listopada 2016 roku,
3. Etap III – od września do listopada 2017 roku,
4. Etap IV – od września do listopada 2018 roku.

##### **a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne.**

1. Opracowanie programu.
2. Wybór, w drodze konkursu, jednostek realizujących program
3. Realizacja programu:
  - a) dotarcie z informacją o programie do osób spełniających kryteria włączenia (działania edukacyjne),
  - b) rekrutacja osób do programu,
  - c) realizacja programu:
    - badanie każdej osoby przed szczepieniem,
    - szczepienie zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki.

##### **b) Planowane interwencje.**

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert, których pracownicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych. Szczepienia prowadzone będą pod nadzorem lekarzy, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody na wykonanie szczepienia. Wyboru szczepionki dokonywać będą podmioty lecznicze – realizatorzy programu.

##### **c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.**

W ramach programu szczepione będą osoby w wieku od 55 r.ż., zameldowane na terenie Gminy Sandomierz. Rocznie przewiduje się szczepienie ok. 700 osób.

Przez cztery lata realizacji programu zaszczepionych zostanie ok. 2.800 osób.

##### **d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.**

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciw grypie otrzymają osoby zakwalifikowane do programu przez lekarza. Działaniami edukacyjnymi zostaną objęte osoby kwalifikujące się do szczepień.

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

Szczepienia przeciw grypie nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, w całości środki pochodzą z budżetu Gminy Sandomierz.

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

Uczestnictwo w programie polegać będzie na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw Grypie. W programie będą brały udział te osoby zakwalifikowane przez lekarzy, które dobrowolnie wyrażą chęć uczestnictwa w programie.

**g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu ofert. Szczepienie będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza.

W programie będą użyte szczepionki przeciw grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce.

**h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.**

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.
- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

W Polsce szczepienia przeciw grypie realizowane są w kilkudziesięciu programach lokalnych, m.in. w Krakowie, Wrocławiu, Warszawie, Morawicy, Kielcach, Lubinie, Łodzi, Podkowie Leśnej, Białymstoku, Katowicach i wielu innych

## **5. Koszty**

**a) Koszty jednostkowe**

Planuje się, że koszt wykonania świadczenia u jednej osoby to ok. 30 PLN (koszt szczepionki, obsługa programu oraz przeprowadzenie akcji edukacyjnej).

<i>Lp.</i>	<i>Pozycja kosztorysu</i>	<i>Liczba jednostek</i>	<i>Koszt jednostkowy</i>	<i>Koszt całkowity (dorosły)</i>
1.	Koszt świadczenia jednej osoby	1	30,00	30,00

**b) Planowane koszty całkowite**

<i>Lp.</i>	<i>Pozycja kosztorysu</i>	<i>Liczba jednostek</i>	<i>Koszt jednostkowy</i>	<i>Koszt całkowity</i>
1.	Koszt świadczenia w jednym roku	700	30,00	21 000,00
2.	Koszt świadczenia podczas 4 lat trwania programu	2 800	30,00	84 000,00

### **c) Źródła finansowania, partnerstwo**

Szczepienia przeciw grypie w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Sandomierz.

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

W Sandomierzu szczepienia populacyjne przeciw grypie finansowane przez Miasto realizowane są od 2010 roku. Od tego czasu działania te cieszyły się bardzo dużą popularnością, co rocznie ludzie szczepili się bardzo chętnie. Najwięcej osób szczepiących się było w przedziale wiekowym 55 – 70 lat, najmniej osób w wieku powyżej 70 lat.

Gmina Sandomierz od 2015 roku realizuje jednocześnie program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u dzieci. Mamy nadzieję, iż po 3 latach prowadzenia powszechnych szczepień dzieci nastąpi zmiana środowiska krążących w populacji pneumokoków, a jednocześnie spadek zachorowań na zapalenie płuc w grupie ludzi powyżej 55 roku życia.

Dzięki wprowadzeniu tych dwóch programów polityki zdrowotnej mieszkańcy Sandomierza będą mieli większą szansę aby być zdrowym w sezonie największych zachorowań.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja.**

Szczepienie jest działaniem krótkoterminowym – jednorazowym w danym roku kalendarzowym na przestrzeni 4 lat trwania programu. Pożądana jest powtarzalność szczepień przeciw grypie osób po 55 roku życia.

### **a) Ocena zgłaszalności do programu**

Z dotychczasowych doświadczeń Gminy Sandomierz w zakresie zgłaszalności osób na szczepienia przeciw grypie w latach 2010–2014, wynika, iż z roku na rok coraz więcej osób z nich korzystało. Uwzględniając te dane, zakładamy wysoką zgłaszalność do programu w latach 2015 – 2018. Ponadto oceny ilościowe zostaną określone w oparciu o następujące wskaźniki:

1. Liczba mieszkańców, którzy zgłosili się do programu.
2. Liczba mieszkańców zaszczepionych.
3. Liczba rozdanych materiałów promocyjnych.

### **b) Ocena jakości świadczeń w programie**

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów w zakresie ich jakości.

Realizacja Programu będzie poddana ewaluacji mającej na celu ocenę realizacji wykonania programu. Skuteczność Programu i jego efekty oceniane będą w oparciu o realizację założonych celów szczegółowych.

### **c) Ocena efektywności programu**

Efekty programu:

- Zmniejszenie ilości zachorowań na grypę wśród mieszkańców Gminy Sandomierz;
- Zmniejszenie ilości przypadków powikłań pogrypowych;
- Szczepienia mogą zmniejszyć bezpośrednie koszty medyczne, jak i koszty pośrednie związane z absencją w pracy i ograniczoną wydajnością;
- Istotne zmniejszenie liczby zachorowań;
- Istotny spadek umieralności na grypę;
- Zmniejszenie liczby hospitalizacji;
- Odciążenie placówek ochrony zdrowia.

### **7. Okres realizacji programu**

Planowany okres realizacji Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Sandomierz po 55 roku życia to lata 2015 - 2018.

## UZASADNIENIE

Zadaniem własnym gminy, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jest opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 08 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U z 2013 roku poz. 594 z późn. zm.) oraz z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 581 z późn. zm.).

W wyniku zdefiniowanego problemu zdrowotnego w Polsce jakim są zachorowania na grypę, Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Sandomierzu w 2015 roku opracował program zdrowotny skierowany na profilaktykę i edukację zdrowotną w tym zakresie dla mieszkańców miasta Sandomierza, którzy ukończyli 55 rok życia pn. *„Program polityki zdrowotnej szczepień przeciw grypie na lata 2015-2018”*.

Powyższy Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 104/2015 z dnia 08 czerwca 2015 roku.