Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr L/430/2018
Rady Miejskiej Będzina
z dnia 25 kwietnia 2018 roku

# PROGRAM PROFILAKTYCZNY SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA BĘDZINA W WIEKU 65+ NA LATA 2018 - 2020

**Urząd Miejski w Będzinie**
**Wydział Polityki Społecznej i Działalności Gospodarczej**

**SPIS TREŚCI**

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO ..... 3
II. EPIDEMIOLOGIA ..... 6
III. CELE PROGRAMU
1. Cel główny ..... 7
2. Cele szczegółowe ..... 7
3. Oczekiwane rezultaty ..... 8
4. Mierniki efektywności programu ..... 8
IV. ADRESACI PROGRAMU ..... 8
V. ETAPY PROGRAMU ..... 8
VI. WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU ..... 9
VII. KRYTERIA KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW PROGRAMU ..... 10
VIII. KOSZTY SZACUNKOWE ..... 10
IX. FINANSOWANIE PROGRAMU ..... 11
X. MONITOROWANIE I EWALUACJA ..... 11
XI. OKRES REALIZACJI PROGRAMU ..... 11

## I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Grypa jest chorobą zakaźną stanowiącą duże zagrożenie dla zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie rocznie na grypę zapada 5-10% ogólnej populacji. Choroba ta jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi, powodując jednocześnie duże straty finansowe.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy, przenoszonego drogą kropelkową. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których namnażają się. W konsekwencji powodują martwicę tychże komórek, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym:

– zakażony dorosły może być źródłem zakażenia dla innych począwszy od dnia poprzedzającego wystąpienie objawów chorobowych do około 5-7 dni po ich wystąpieniu,
– zakażone dziecko może być źródłem zakażenia dla innych do ponad 10 dni, przy czym u małych dzieci również przez okres do 6 dni zanim wystąpią objawy,
– zakażony z ciężkim niedoborem odporności może być źródłem zakażenia dla innych przez wiele tygodni lub miesięcy.

Wyróżnia się 3 typy wirusów grypy:

1. Wirus grypy typu A jest najbardziej patogenny i odpowiada za coroczne epidemie oraz pandemie. Występuje nie tylko u ludzi, ale także u zwierząt (ptaki, konie, świnie, foki oraz wieloryby), powoduje niejednokrotnie powikłania skutkujace śmiercią.
2. Grypa typu B jest generalnie łagodna, gdy występuje u dorosłych, często brana jest za poważne zaziębienie. Wirus grypy B występuje tylko u ludzi i stanowi źródło zakażenia jedynie dla człowieka.
3. Wirus grypy C występuje u ludzi i trzody chlewnej stanowiąc źródło zakażenia jedynie dla człowieka. Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii. Po pojawieniu się u danej osoby grypy typu C odporność organizmu na tę rodzinę wirusów wzrasta na trwałe, tak więc rzadko się zdarza, aby ktoś przechodził ten rodzaj grypy więcej niż raz.

Choroba pojawia się nagle, okres wylęgania grypy wynosi 18-72 godziny. Towarzyszą jej złe samopoczucie, dreszcze, temperatura powyżej 37,8 stopni C, katar, bóle mięśniowe ból gardła, chrypka, bóle w klatce piersiowej, ból głowy, brak apetytu, biegunka, nudności, wymioty, senność lub ospałość. Kliniczny przebieg choroby wywołanej wirusem grypy zależy od właściwości wirusa, wieku pacjenta, statusu immunologicznego, palenia tytoniu,

współistnienia innych chorób (np. serca i płuc), wydolności nerek, immunosupresji, ciąży, stanu odżywienia itp. Na grypę można chorować wiele razy. Po jej przebyciu nabywa się odporność, która jednak chroni przez krótki czas, ponieważ wirus grypy ciągle się zmienia (mutuje). Za każdym razem organizm człowieka ma do czynienia z nowym, zmodyfikowanym wirusem.

Grypa jest chorobą powodującą powikłania pogrypowe, które niejednokrotnie uwidaczniają się dopiero po pewnym czasie od przebytej infekcji:

– powikłania pogrypowe ze strony układu oddechowego - zapalenie płuc i oskrzeli, wtórne bakteryjne zapalenie płuc i zapalenie oskrzelików (szczególnie u niemowląt i dzieci), zakażenia meningokokowe lub zaostrzenie astmy,
– ze strony innych układów - odrzut przeszczepu, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia serca i osierdzia, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie mięśni i mioglobinuria, mogąca prowadzić do niewydolności nerek, pogrypowe kłębuszkowe zapalenie nerek, zaostrzenie przewlekłych kłębuszkowych zapaleń nerek, nasilenie objawów przewlekłej niewydolności nerek,
– powikłania neurologiczne - nasilenie częstości napadów padaczkowych, choroby naczyniowe mózgu,
– powikłania ośrodkowego układu nerwowego - toksyczna encefalopatia, zapalenie mózgu, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, niejednokrotnie wzrost przypadków choroby Parkinsona, zespół Reye'a,
– schorzenia naczyniowe mózgu - wylewy podpajęczynówkowe, śpiączkowe zapalenie mózgu,
– powikłania w psychiatrii - ostre psychozy, niektóre ze słuchowymi lub wzrokowymi halucynacjami, schizofrenia,
– inne - dysfunkcja receptora słuchowego, częściowa utrata słuchu, a nawet głuchota, bóle brzucha, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, biegunka, wymioty – niejednokrotnie imitujące zapalenie wyrostka robaczkowego, bóle mięśniowe, zapalenie mięśni.

W komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, rok 2017, poz. 1) wskazano, że szczepienia przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi, niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Zalecane są:

1) ze wskazań klinicznych i indywidualnych:
   1. osobom po tranplantacji narządów;
   2. przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 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;
   3. osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
   4. dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 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, leczonych przewlekle salicylanami;
   5. dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
   6. kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2) ze wskazań epidemiologicznych - wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:
   1. zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do 60 miesiąca życia);
   2. osobom w wieku powyżej 55 lat;
   3. osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
   4. pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna;
   5. pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz

innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle 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 lecznictwa uzdrowiskowego.

## II. EPIDEMIOLOGIA

Zgodnie z szacunkami na świecie co roku choruje na grypę około 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci. W ciągu roku rejestruje się 3-5 mln ostrych przypadków grypy, a 250-500 tysięcy osób umiera z jej powodu. W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2015/2016 w okresie od dnia 1 września 2015 roku do dnia 31 stycznia 2016 roku, Główny Inspektorat Sanitarny zanotował łącznie 1 632 513 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę. W tym samym okresie zarejestrowano 1 zgon osoby, u której stwierdzono zakażenie wirusem grypy na podstawie badań wykonywanych metodą RT-PCR w laboratoriach wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, w Polsce w sezonie 2016/2017, na grypę zachorowało 3 793 770 osób, tj. o 25% więcej niż w analogicznym okresie poprzedniego sezonu grypowego. Według powyższej instytucji w 2016 roku w województwie śląskim odnotowano 287 108 zachorowań na grypę, co stanowiło wzrost o ok. 964 zachorowania w stosunku do 2015 roku. Z kolei wskaźnik zapadalności wyniósł 6 290,2 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców. W 2016 roku w województwie śląskim ponad dwukrotnie wzrosła liczba skierowań do szpitala z powodu grypy w stosunku do roku 2015 (z 184 do 475 przypadków).

W Polsce od 3 lat odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym około 3,7%. Warto to po raz kolejny przypomnieć, że nigdy nie jest za późno, aby się zaszczepić. Najlepiej jest przyjąć szczepionkę we wrześniu lub październiku, dzięki czemu będziemy chronieni w całym okresie wzmożonych zachorowań.

Należy pamiętać, iż najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniom na grypę oraz powikłaniom tej choroby jest coroczne szczepienie. Zgodnie z zaleceniami Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) szczepienie przeciwko grypie można wykonywać przez cały okres trwania sezonu epidemicznego, czyli tak długo jak w wirus

grypy krąży w populacji. Wykonane do tej pory analizy wykazały, że wirusy krążące w populacji europejskiej były w większości przypadków podobne do wirusów uwzględnionych w aktualnie obowiązującej szczepionce przeciwko grypie sezonowej. Szczepienie powinno być powtarzane co sezon epidemiczny, ponieważ wirusy grypy podlegają bardzo częstym zmianom genetycznym. Zmienność wirusa grypy powoduje, że skład szczepionki na każdy kolejny sezon epidemiczny musi być weryfikowany i uaktualniany. Ponadto, poziom przeciwciał, jakie powstają w wyniku szczepienia, spada wraz z upływem czasu, więc może nie być wystarczająco wysoki, aby zabezpieczyć przed zachorowaniem w kolejnym sezonie epidemicznym. W Polsce zachorowania na grypę odnotowuje się w okresie od października do kwietnia, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem. Wskazania medyczne do szczepienia dotyczą głównie osób po 65 roku życia. 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 przedstawionych powyżej powikłań.

Na podstawie licznych badań ocenia się, że efektywność obecnie stosowanych szczepionek przeciw grypie w redukowaniu chorobowości i śmiertelności w grupach podwyższonego ryzyka, w tym dla osób od 65 roku życia, sięga od 50% do 70%, a skuteczność szczepionek przeciwko grypie określa się na 70% – 90% (w przypadku ludzi zdrowych poniżej 65 roku życia).

## III. CELE PROGRAMU

### 1. Cel główny:

Obniżenie liczby zachorowań na grypę u osób starszych oraz powikłań odgrypowych.

### 2. Cele szczegółowe:

a. zmniejszenie zapadalności na grypę wśród osób objętych szczepieniami,
b. zmniejszenie liczby powikłań pogrypowych,
c. zmniejszenie liczby zgonów z powodu powikłań pogrypowych w ogólnej populacji miasta,
d. podniesienie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń związanych z grypą i jej powikłaniami.

**3. Oczekiwane rezultaty:**

– zmniejszenie liczby osób chorujących w danym sezonie epidemicznym na grypę lub powikłania z nią związane,
– uzyskania wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do programu,
– zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań.

**4. Mierniki efektywności programu:**

– odsetek osób uczestniczących w programie,
– liczba zaszczepionych osób,
– liczba osób niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich,
– liczba osób z odnotowanymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi,
– liczba osób z powikłaniami pogrypowymi przed i po realizacji programu,
– liczba osób hospitalizowanych z powodu grypy.

## IV. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są mieszkańcy Będzina w wieku powyżej 65 roku życia.

Liczba mieszkańców po 65 roku życia – 10 356 *(dane z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Będzinie na dzień 1 września 2017 roku).*

Średnia liczba zgonów mieszkańców powyżej 65 roku życia w okresie 2014-2016 - 550

Zgodnie z danymi statystycznymi z innych gmin prowadzących podobne programy profilaktyczne, około 10-15% populacji podlegającej szczepieniu korzysta z programu.

## V. ETAPY PROGRAMU

I etap:

– wyłonienie realizatorów programu w drodze otwartego konkursu ofert,
– działania informacyjno - edukacyjne poprzez ogłoszenia w prasie lokalnej, plakaty w podmiotach leczniczych działających na terenie miasta, informacje na temat programu zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Bedzinie, mające na celu zwiększenie wiedzy mieszkańców Będzina na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, zwiększenie świadomości zdrowotnej dotyczącej potrzeby szczepień przeciwgrypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową i udowodnienie zasadności

potrzeby szczepień przeciw grypie,

– zaproszenie mieszkańców miasta Będzina do udziału w programie poprzez lokalne media,

II etap:

– zakup szczepionek przez podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursowej,
– uzyskanie pisemnej zgody uczestnika programu na przeprowadzenie szczepienia,
– badanie lekarskie uczestnika programu kwalifikujące do szczepienia,
– przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie (szczepienia zostaną przeprowadzone zgodnie z obowiązującą procedurą według zaleceń producenta i stosownie udokumentowane),
– stałe monitorowanie realizacji programu.

## VI. WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU

Dopuszcza się wybór więcej niż jednego realizatora programu – co wpłynie na ułatwienie dostępności do świadczenia. Realizatorzy programu muszą posiadać uprawnienia niezbędne do wykonania szczepień przeciwko grypie – dysponują niezbędną wiedzą i doświadczeniem, potencjałem technicznym i ekonomicznym, a także posiadają fachową kadrę lekarzy i pielęgniarek.

Do zakresu zadań realizatora programu należy:

1. przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do zaszczepienia,
2. wykonanie szczepienia (z zapewnieniem jednorazowego sprzętu medycznego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki),
3. organizacja programu w zakresie wyznaczenia punktów i godzin realizacji,
4. prowadzenie rejestru uczestników i dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. składanie merytoryczno-finansowych sprawozdań w oparciu o wymogi zawarte w umowie.

Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 roku, poz. 739).

Szczepienia odbywać się będą przed sezonem wzrostu zachorowań na grypę tj. od września do końca listopada, zgodnie z zaleceniami producentów preparatów szczepiennych.

Szczepienia zostaną zakończone zgodnie z umową zawartą z realizatorem programu lub w momencie wyczerpania środków finansowych przeznaczonych w danym roku na realizację programu. Ze względu na ograniczoną liczbę szczepionek, o zakwalifikowaniu się do programu decyduje kolejność zgłoszenia, tzn. zgłoszenia się do podmiotu leczniczego realizującego program.

## VII. KRYTERIA KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW PROGRAMU

- mieszkańcy miasta Będzina,
- wiek osób 65 lat i więcej,
- brak przeciwwskazań zdrowotnych do zaszczepienia,
- pisemna zgoda na szczepienie.

Uczestnik programu może zrezygnować z udziału w programie na każdym etapie jego realizacji.

## VIII. KOSZTY SZACUNKOWE

1. Przewidywany koszt materiałów promocyjnych w danym roku realizacji programu wyniesie około 500 złotych.
2. Przewidywany koszt zaszczepienia jednej osoby wyniesie około 40 złotych, w tym:
   - koszt zakupu szczepionki,
   - koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego,
   - koszt podania szczepionki,

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

Rzeczywista liczba świadczeń określona zostanie w umowie zawartej z realizatorem programu zdrowotnego, w oparciu o wskazaną przez niego cenę oraz środki finansowe zabezpieczone w budżecie na realizację powyższego programu.

Wysokość środków finansowych przewidzianych na program zdrowotny w pierwszym roku realizacji wynosi 30 000 zł:

- w 2019 roku - 30 000 zł,
- w 2020 roku - 30 000 zł.

Całkowity koszt realizacji programu w latach 2018 - 2020 oszacowany został na kwotę 90 000 zł.
Budżet na realizację programu będzie ustalany z końcem każdego roku kalendarzowego.

## IX. FINANSOWANIE PROGRAMU

Koszty realizacji programu zostaną w całości sfinansowane z budżetu Miasta Będzina.

## X. MONITORORowANIE I EWALUACJA

### 1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.
Ocenę zgłaszalności do programu wykona się na podstawie sprawozdań realizatora programu w zakresie procentowej liczby osób przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie.

### 2. Ocena jakości świadczeń w programie

Każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Ponadto wśród uczestników programu zostanie przeprowadzona ankieta dotycząca satysfakcji ze świadczonych usług.

### 3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie poziomu frekwencji osób uczestniczących w programie.

Realizator/realizatorzy składać będą sprawozdania z realizacji zadania, a ponadto sprawozdanie merytoryczno – finansowe kończące program.

## XI. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu zaplanowano na lata 2018-2020.

***Opracowano na podstawie:***


1. *Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, rok 2017, poz. 1),*
2. *http://mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/grypa*
3. *http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm*
4. *http://www.gis.gov.pl*
5. *http://www.grypa.mp.pl*
6. *Dane z Urzędu Miejskiego w Będzinie,*
7. *Lidia Brydak; Grypa i jej profilaktyka; wydanie I 1998 rok,*
8. *Janusz Cianciara, Jacek Juszczyk; Choroby zakaźne i pasożytnicze; wydanie II 2012 rok,*