



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 22 grudnia 2017 r.

Poz. 4100

UCHWAŁA NR LII/326/2017 RADY MIEJSKIEJ W POŁAŃCU

z dnia 14 grudnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego pn. "Program szczepień profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych przeciwko grypie" na lata 2018-2019

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.¹⁾) w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875) Rada Miejska w Połaniu uchwala, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się do realizacji program zdrowotny pn. „Program szczepień profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych przeciwko grypie” na lata 2018-2019, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Połaniec.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Stanisław Lolo

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, poz. 2217

*Załącznik
do Uchwały Nr LII/326/2017
Rady Miejskiej w Połaniecu
z dnia 14 grudnia 2017 roku*

„Program szczepień profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych przeciwko grypie”

Czas realizacji: lata 2018-2019

Wstęp

Jednym z najważniejszych zadań gminy, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1875) jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym również z zakresu ochrony zdrowia.

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - 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 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).

Gmina Połaniec od wielu lat realizuje zadania służące ochronie zdrowia. Działania podejmowane przez gminę obecnie mają na celu przeciwdziałanie zachorowalności na grypę osób z podwyższonego ryzyka tj. osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych.

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a) Problem zdrowotny

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną. Występuje zwykle epidemicznie najczęściej w naszym klimacie w sezonie jesienno – zimowym i wczesną wiosną. Epidemie występują zwykle cyklicznie co 2-3 lata. Jej objawy są często uważane za zwykłe przeziębienie i odwrotnie. Tymczasem choroba ta może być bardzo niebezpieczna. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia co roku na świecie umiera z tego powodu kilkadziesiąt tysięcy ludzi. Wirus przenoszony jest z człowieka chorego na zdrowego drogą kropelkową. Zakażeniu sprzyja przebywanie w dużych skupiskach osób. Po około dwóch dobach wylęgania pojawiają się objawy choroby. Przede wszystkim jest to gorączka, dreszcze, bóle głowy, mięśni, stawów, objawy podrażnienia błon śluzowych, uczucie osłabienia. Objawy mają różne nasilenie i czas trwania w zależności od odporności chorego, jego wieku, stanu ogólnego, współistniejących chorób oraz oczywiście zależą od wirusa i jego zjadliwości. Uszkodzenie nabłonka dróg oddechowych sprzyja zakażeniom przez bakterie chorobotwórcze, a sam wirus może uszkodzić także różne narządy wewnętrzne. Rozpoznanie

grypy stawiane jest na podstawie stopnia ciężkości wymienionych powyżej objawów, które przy przeziębieniu mają znacznie mniejsze nasilenie lub nie występują wcale.

Ze względu na swą zjadliwość i szerzący się rozmiar zagrożenia w postaci mnogich powikłań, postanowiono podjąć Program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, czyli osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych. Gminę Połaniec zamieszkuje ok. 4000 osób we wskazanym przedziale wiekowym. Niniejszy program jest kontynuacją programu zdrowotnego z lat poprzednich.

b) Epidemiologia zakażeń wirusem grypy na świecie i w Polsce

Wirus grypy- epidemiczne zachorowania u ludzi wywołują typy A i B. Typ A dzieli się na podtypy na podstawie swoistości antygenowej 2 białek powierzchniowych - hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (N); grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy podtypów H1N1 i H3N2 (w niektórych sezonach H1N2), w mniejszym stopniu wirus grypy B. Wirusa grypy A charakteryzuje duża zmienność antygenowa (ryzyko zachorowania każdego roku, konieczność corocznej zmiany składu szczepionek). W ostatnich latach, głównie w Azji i Afryce Północnej, zarejestrowano u ludzi sporadyczne zachorowania wywołane przez wirusa grypy ptaków (podtyp H5N1; potencjalny typ pandemiczny), obarczone dużą śmiertelnością. Notuje się również sporadyczne przypadki zachorowań u ludzi spowodowanych innymi szczepami grypy ptasiej. Pomiędzy czerwcem 2009 a sierpniem 2010 roku trwała pandemia wywoływana nowym wariantem wirusa grypy A/H1N1v, który dominował w sezonie 2009/2010. Wirus namnaża się w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych, nie powoduje wiremii, a objawy ogólne są wynikiem działania cytokin uwalnianych w reakcji zapalnej. Zakażenie przenoszone jest drogą kropelkową i przez kontakt bezpośredni (np. ręce), możliwe jest także zakażenie przez kontakt ze skażonymi przedmiotami. Okres wylęgania to 1-7 dni (śr. 2 dni); okres zakaźności - u dorosłych 1 dzień przed i 3-5 dni po wystąpieniu objawów (czasem nawet do 10 dni), u małych dzieci kilka dni przed i ≥ 10 dni po wystąpieniu objawów (zakaźność koreluje z wysokością gorączki, utrzymuje się do 24 godzin od momentu ustąpienia gorączki). Chorzy z ciężkim upośledzeniem odporności mogą wydalać wirusa grypy przez kilka tygodni lub miesięcy. Chorobowość i umieralność związane z ludzką grypą sezonową, szczególnie wśród osób w wieku podeszłym i osób z chorobami przewlekłymi, stanowi duże obciążenie dla społeczeństwa. Uważa się, że w Europie około 20% dzieci i 5% dorosłych zapada co roku na objawową grypę co prowadzi do dużej liczby hospitalizacji i zgonów. Coroczne szczepienie osób starszych i innych grup obciążonych zwiększonym ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby jest najskuteczniejszym środkiem zmniejszania chorobowości i umieralności związanej z grypą sezonową. W dorocznym badaniu ankietowym prowadzonym przez VENICE (Vaccine European New Integrated Collaboration Effort, <http://venice.cineca.org>) i ECDC, dotyczącym polityki i praktyki w zakresie szczepień przeciwko grypie w krajach europejskich stwierdzono, że choć różnią się w szczegółach, to niemal wszystkie kraje członkowskie Unii Europejskiej (UE) zalecają szczepienie przeciwko grypie osób starszych (zwykle w wieku ≥ 65 lat) oraz chorych na choroby przewlekłe.

Ogólnoświatowe zalecenia dotyczące szczepienia przeciwko grypie mówią, zgodnie z wytycznymi organizacji ACIP oraz WHO, że zaszczepić powinien się każdy. W Polsce nie

ma obowiązkowych szczepień przeciw grypie. Są to szczepienia zalecane, które powinny objąć następujące grupy osób:

- osoby po przeszczepieniu organu,
- zdrowe dzieci w wieku 6-59 m.ż.,
- osoby w wieku powyżej 50 lat (w tej grupie znacznie zwiększa się liczba osób należących do grup wysokiego ryzyka),
- dorosłych i dzieci chorych na przewlekłe choroby układu sercowo – naczyniowego, oddechowego, choroby nerek, choroby wątroby, choroby neurologiczne, hematologiczne, choroby metaboliczne,
- dorosłych i dzieci z niedoborami odporności,
- osoby w wieku 6 m.ż. – 18 lat, leczone przewlekłe kwasem acetylosalicylowym, co zwiększa u nich ryzyko wystąpienia zespołu Reye’a w razie zachorowania na grypę,
- pensjonariuszy domów spokojnej starości, zakładów opieki zdrowotnej, dla przewlekłe chorych bez względu na ich wiek,
- kobiety, które są lub będą w ciąży w trakcie sezonu epidemiologicznego grypy,
- osoby otyłe, u których indeks masy ciała wynosi powyżej 40,
- wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy domów spokojnej starości oraz zakładów opieki medycznej, którzy kontaktują się z pensjonariuszami lub chorymi, jak też osoby zapewniające opiekę domową pacjentom z grup wysokiego ryzyka,
- członków rodzin osób należących do grup wysokiego ryzyka,
- osoby opiekujące się dziećmi w wieku poniżej 5 lat,
- pracowników służb publicznych: konduktorów, kasjerów, policjantów, wojskowych, nauczycieli, przedszkolanki, dziennikarzy.

W Stanach Zjednoczonych osoby w wieku 50–64 lat są prawie dziesięć razy bardziej narażone na śmierć z powodu grypy niż osoby młodsze, a osoby powyżej 65 roku życia są ponad dziesięć razy bardziej narażone na śmierć z powodu grypy niż osoby w grupie wiekowej 50–64 lat. Szczepienie osób powyżej 65 roku życia zmniejsza ryzyko śmierci z powodu grypy o około 50%. Jednakże mało prawdopodobne, aby samo szczepienie całkowicie wyjaśniało te wyniki, gdyż osoby starsze poddane szczepieniu są prawdopodobnie zdrowsze i mają większą świadomość zdrowotną niż osoby, które się nie szczepią.

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

Gmina Połaniec jest gminą wiejsko-miejską położoną w powiecie staszowskim w województwie świętokrzyskim. Na dzień 30.06.2017 roku Gmina liczyła 11 932 mieszkańców. W latach 2018-2019 planowane jest szczepienie szczepionką vaxigrip po 300 osób po 50 roku życia oraz osób z grupy podwyższonego ryzyka rocznie, zamieszkałych na terenie Gminy Połaniec.

d) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. W Polsce brak jest masowych refundowanych szczepień przeciwko wirusowi grypy w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych.

2. W Polsce dnia 29 sierpnia 2009 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należą do nich między innymi:

- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne.

2. CELE PROGRAMU

a) Cel główny

Poprawa stanu zdrowia osób powyżej 50 roku życia oraz osób z grupy podwyższonego ryzyka z terenu gminy Połaniec poprzez obniżenie liczby zachorowań mieszkańców na wirus grypy dzięki przeprowadzeniu skutecznych szczepień.

b) Cele szczegółowe

● przebadanie i zaszczepienie jednorazową dawką, w terminie do 31 grudnia 2018 roku oraz w terminie do 31 grudnia 2019 r. jak największej liczby osób po 50 roku życia oraz z grupy podwyższonego ryzyka, zamieszkujących na terenie Gminy Połaniec

- uzyskanie możliwie najwyższej frekwencji,
- zmniejszenie liczby powikłań po grypowych
- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.

c) Oczekiwane efekty

- spadek częstości występowania epidemii grypy i powikłań pogrypowych

d) Mierniki efektywności

- liczba osób zgłoszonych do programu,
- liczba osób zaszczepionych w programie.

3. ADRESACI PROGRAMU

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do programu zostaną zaproszone osoby po 50 roku życia oraz osoby z grupy podwyższonego ryzyka zamieszkałe na terenie gminy Połaniec nie mające przeciwwskazań do szczepienia. Szacuje się, że szczepieniami objętych będzie około 400 osób w danym roku na podstawie liczby osób chętnych do szczepień w latach poprzednich.

b) Tryb zapraszania do programu

1. Informacje od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych.

2. Informacje na tablicach ogłoszeń realizatora zadania.

3. Informacja o programie na stronie internetowej gminy i tablicach ogłoszeń.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu.

2. Wybór jednostek realizujących program nastąpi w drodze konkursu ofert. Program realizowany będzie przez podmiot medyczny, który złoży najkorzystniejszą ofertę na podstawie propozycji cenowej - art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.).

3. Realizacja programu:

1) dotarcie z informacją o programie do osób objętych w/w działaniem

2) rekrutacja osób do programu:

- Lekarz sprawujący opiekę lekarską w danej przychodni będzie decydował o rejestracji osób objętych programem profilaktycznym do szczepienia

- Beneficjenci programu zostaną poinformowani o zakwalifikowaniu do określonego rodzaju szczepień. Dopiero po uzyskaniu takiej informacji będą mogli samodzielnie zarejestrować się w danej placówce w celu realizacji świadczenia

3) realizacja programu,

- badanie osób,

- szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki

- szczepienia prowadzone będą pod nadzorem lekarzy

b) Planowane interwencje

W Polsce dostępne są jedynie inaktywowane szczepionki przeciwko grypie tj.:

- szczepionki zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy (typu „split”),

- szczepionki podjednostkowe (typu „subunit”), zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy
- szczepionka wirosomalna.

Dostępność szczepionek na rynku farmaceutycznym zależy od sezonu epidemicznego. Jednak skład wszystkich z tych szczepionek jest taki sam. Zawierają one antygeny tych samych szczepów wirusa grypy, wybranych i dostarczonych producentom szczepionek przez WHO.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do Programu kwalifikowane będą osoby, które spełniają warunki:

- zamieszkałe na terenie gminy Połaniec
- brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

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

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

Szczepienia przeciw wirusowi grypy nie są refundowane przez NFZ.

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

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

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu ofert. W programie będą użyte szczepionki przeciwko wirusowi grypy, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

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

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

5. KOSZTY REALIZACJI

a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt szczepienia jednej osoby, tj. koszt zakupu szczepionki wraz z kosztem podania szczepienia nie przekroczy kwoty 50 zł.

b) Planowane koszty całkowite

Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Połaniec na rok 2018 w kwocie 20 000 zł oraz w budżecie na rok 2019 w kwocie 20 000 zł w Dziale 851, Rozdziale 85121 w grupie wydatków związanych z realizacją ich statutowych zadań.

d) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko wirusowi grypy w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu gminy Połaniec.

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

Szczepieniu powinny się poddać zwłaszcza osoby z grup wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych i osoby, które mogą stanowić źródło zakażenia dla osób z grupy wysokiego ryzyka oraz ci, którzy ze względu na charakter wykonywanej pracy są szczególnie narażeni na zakażenie wirusem grypy, w tym osoby powyżej 50 roku życia, ponieważ w tej grupie znacznie zwiększa się liczba osób należących do grup wysokiego ryzyka.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA

a) Ocena zgłaszalności do programu

Informacja o ilości uczestników będzie znana po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Zgłaszalność do programu zweryfikowana będzie na podstawie listy osób, które zakończyły szczepienia. Ponadto informacje udzielane przez lekarzy oraz pielęgniarki środowiskowe mogą wpłynąć pozytywnie na frekwencję.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

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

c) Ocena efektywności programu

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

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w okresie od podpisania umowy do 31.12.2019 r.

Literatura

1. ↑ RE. Thomas, TO. Jefferson, V. Demicheli, D. Rivetti. *Influenza vaccination for health-care workers who work with elderly people in institutions: a systematic review.* „Lancet Infect Dis”. 6 (5), s. 273-9, May 2006. doi:10.1016/S1473-3099(06)70462-5. PMID 16631547.
2. ↑ WW. Thompson, DK. Shay, E. Weintraub, L. Brammer i inni. *Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States.* „JAMA”. 289 (2), s. 179-86, Jan 2003. PMID 12517228.
3. ↑ E. Hak, E. Buskens, GA. van Essen, DH. de Bakker i inni. *Clinical effectiveness of influenza vaccination in persons younger than 65 years with high-risk medical conditions: the PRISMA study.* „Arch Intern Med”. 165 (3), s. 274-80, Feb 2005. doi:10.1001/archinte.165.3.274. PMID 15710789.
4. ↑ KL. Nichol, J. Nordin, J. Mullooly, R. Lask i inni. *Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly.* „N Engl J Med”. 348 (14), s. 1322-32, Apr 2003. doi:10.1056/NEJMoa025028. PMID 12672859.
5. ↑ LA. Jackson, ML. Jackson, JC. Nelson, KM. Neuzil i inni. *Evidence of bias in estimates of influenza vaccine effectiveness in seniors.* „Int J Epidemiol”. 35 (2), s. 337-44, Apr 2006. doi:10.1093/ije/dyi274. PMID 16368725.
6. ↑ LA. Jackson, JC. Nelson, P. Benson, KM. Neuzil i inni. *Functional status is a confounder of the association of influenza vaccine and risk of all cause mortality in seniors.* „Int J Epidemiol”. 35 (2), s. 345-52, Apr 2006. doi:10.1093/ije/dyi275. PMID 16368724.