

**UCHWAŁA NR XXXIV/335/2018
RADY MIEJSKIEJ W CHOROSZCZY**

z dnia 5 marca 2018 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „GRYPOODPORNİ 65+”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875, ze zm. z 2017 r. poz. 2232, z 2018 r. poz. 130), w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1 i 3 pkt. 1 oraz art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm. z 2014 r. poz. 1138, z 2017 r. poz. 1321, poz. 1428, poz. 2110, poz. 2217, poz. 2434, z 2018 r. poz. 107, poz. 138) i art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm. z 2018 r. poz. 138) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej „GRYPOODPORNİ 65+” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Choroszczy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Choroszczy


mgr Beata Marlena Jeżerys

Program polityki zdrowotnej

„GRYPOODPORNİ 65+”

w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie
mieszkańców gminy Choroszcz z grupy szczególnego ryzyka
(tj. osób powyżej 65 roku życia)

realizowany w drugiej połowie 2018 r.

Program opracowany przez
Izabelę Oniszczyk- podinspektora w Referacie Organizacyjnym
Urzędu Miejskiego w Choroszczy
Choroszcz, 2017 r.

1. WSTĘP

Zdrowie, wg Światowej Organizacji Zdrowia, jest stanem dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby czy niepełnosprawności; to również zdolność i umiejętność pełnienia ról społecznych, adaptacji do zmian zachodzących w otaczającym środowisku i radzenia sobie z tymi zmianami. Zdrowie jest także:

- wartością, dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągnięcia satysfakcji oraz zmieniać środowisko i radzić sobie w nim;
- zasobem (bogactwem) dla społeczeństwa, gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny, gdyż tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać się oraz osiągać odpowiednią jakość życia;
- środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia.

Zdrowie to też zdolność prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego. Zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości i potrzeb każdego człowieka.

Badania wskazują, że na zdrowie człowieka mają wpływ cztery podstawowe grupy czynników. Są to (za: <http://praca.ffm.pl/index.php?mod=11&p=3&srw=1&text=060907jg>):

1. „Styl życia i zachowania zdrowotne, które mają największy wpływ na stan naszego zdrowia (50 - 60%). Są to czynniki najbardziej zależne od jednostki. W zależności od chęci, potrzeb i świadomości człowiek może zmieniać styl życia, aby poprawić stan swoje zdrowie.
2. Środowisko fizyczne i społeczne (ok. 20 - 25%).
3. Czynniki genetyczne (ok. 20%).
4. Służba zdrowia, która może rozwiązać tylko ok. 10 - 15% problemów zdrowotnych ludzi.”

Prawo każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do ochrony zdrowia, zostało określone w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) stanowiącym, że:

1. „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.
3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.
5. Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.”

Ministerstwo Zdrowia mając na uwadze stan zdrowia obywateli i wychodząc naprzeciw najuciążliwszym zdiagnozowanym problemom zdrowotnym współczesnego społeczeństwa Polski, w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych z dnia 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. Nr 137, poz. 1126), określiło priorytety zdrowotne, celem uzyskania efektów zdrowotnych o najwyższej wartości. Wśród priorytetów wskazano:

- 1) „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu:
 - a) chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu,
 - b) nowotworów złośliwych,
 - c) przewlekłych chorób układu oddechowego;
- 2) ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych;
- 3) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;

- 4) zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego;
- 5) zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom;
- 6) ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych:
 - a) spożywaniem alkoholu,
 - b) używaniem substancji psychoaktywnych,
 - c) paleniem tytoniu;
- 7) przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy;
- 8) ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania;
- 9) poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3;
- 10) zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia;
- 11) rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności;
- 12) poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym.”

Na mocy art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1875 ze zm.), sprawy związane z ochroną zdrowia stanowią składową katalogu zadań własnych gminy. Ponadto w myśl art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.), do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

- 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;
- 2) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
- 3) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Wskazane powyżej przesłanki, obowiązki oraz cele i priorytety w przedmiocie ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej, stanowią podstawę do realizacji konkretnych działań prozdrowotnych, finansowanych ze środków budżetowych gminy Choroszcz i podejmowanych przez tutejsze władze samorządowe.

Warto podkreślić, że jednym z nadrzędnych działań należących do kompetencji gmin, a nieodłącznie związanych z ochroną zdrowia, jest promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna (profilaktyka zachorowań). Profilaktyka polega na zapobieganiu wystąpieniu chorób i do nich się odnosi, a promocja zdrowia polega na wieloaspektowym działaniu odnoszącym się do zdrowia. Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna, obejmuje działania adresowane do ludzi zdrowych, służące:

- 1) utrwalaniu stylu życia sprzyjającego zdrowiu i zwiększeniu świadomości zdrowotnej,
- 2) umożliwiające poszczególnym osobom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem, czynnikami warunkującymi stan zdrowia i jego poprawę,
- 3) promowaniu zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników,
- 4) zdrowiu,
- 5) długotrwałej poprawie stanu zdrowia społeczeństwa poprzez propagowanie i upowszechnianie wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia, pobudzanie troski

- o środowiskowe i indywidualne czynniki sprzyjające zdrowiu oraz rozwijanie indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie,
- 6) zapobieganiu chorobie (lub innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu) przed jej rozwinięciem się, poprzez kontrolę przyczyn i czynników ryzyka,
 - 7) zmniejszeniu ryzyka zachorowania dzięki zwiększeniu indywidualnej (i populacyjnej) odporności na czynniki chorobowe,
 - 8) wykryciu choroby na jak najwcześniejszym etapie rozwoju,
 - 9) ograniczeniu niesprawności i inwalidztwa, a także zapobieganiu powstawaniu niekorzystnych wzorów zachowań społecznych, mających wpływ na podwyższenie ryzyka wystąpienia choroby,
 - 10) podjęciu szybkich i skutecznych działań przywracających zdrowie lub hamujących postęp już istniejącej choroby i ograniczenie powikłań zdrowotnych z nią związanych.

Wskazane powyżej działania prozdrowotne i prewencyjne, pomimo, że odnoszą się do dużej grupy osób, są znacznie tańsze niż leczenie mniejszej liczby osób. Dlatego tak ważna jest promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna, obejmująca różnego rodzaju inicjatywy i działania realizowane zarówno przez organy i instytucje powołane do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, jak i przez inne jednostki, w tym podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego. Niebagatelną rolę w promowaniu zdrowego stylu życia odgrywają placówki oświatowe, w tym przedszkola i szkoły, których organem założycielskim jest Gmina Choroszcz.

Mówiąc o profilaktyce, należy wyróżnić, za Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492):

- 1) profilaktykę uniwersalną – „rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;”
- 2) profilaktykę selektywną – „rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;”
- 3) profilaktykę wskazującą – „rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub

eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).”

Profilaktykę można także dzielić w zależności od momentu podjęcia działań zapobiegawczych przeciwko danej chorobie na:

- 1) Profilaktykę wczesną, której celem jest eliminacja takich społecznych, ekonomicznych i kulturowych wzorców życia, które przyczyniają się do podwyższenia ryzyka choroby (np. palenie papierosów, nieracjonalne żywienie);
- 2) Profilaktykę pierwotną, której celem jest zapobieganie chorobie przed jej rozwinięciem poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka (np. obniżenia cholesterolu celem zapobiegnięcia chorobie niedokrwiennej mięśnia sercowego). Możemy tu mieć do czynienia z dwojakim podejściem do profilaktyki choroby, mianowicie – adresować działania profilaktyczne do całej populacji (aby obniżyć średnie ryzyko całej populacji) lub koncentrować wysiłki na określonej grupie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia choroby;
- 3) Profilaktykę wtórną, której celem jest zapobieganie poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez wczesne wykrycie, leczenie i zapobieganie nawrotom (np. kontrola i leczenie nadciśnienia tętniczego krwi celem zapobiegnięcia rozwojowi choroby niedokrwiennej serca);
- 4) Profilaktykę trzeciej fazy (trzeciorzędową), której celem jest zahamowanie postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby (np. rehabilitacja kardiologiczna po zawale serca)¹.

Podstawowymi działaniami zapobiegawczymi, przeciwdziałającymi wystąpieniu choroby lub sprzyjającym jej wczesnym wykryciu jest wykonywanie badań profilaktycznych, które można podzielić na trzy grupy:

- 1) Testy i badania przesiewowe (tzw. skrining) - są to stosunkowo proste i niekosztowne testy diagnostyczne wykorzystywane w badaniach dużych grup ludności, w celu wykrycia wczesnych stadiów chorobowych, np. powszechne badania lekarskie dzieci w szkołach, badania w kierunku próchnicy zębów;
- 2) Profilaktyczne badania lekarskie, laboratoryjne i rtg różnych grup zawodowych;
- 3) Inne badania profilaktyczne u dorosłych w celu wczesnego wykrycia najczęstszych chorób np. badania mammograficzne w kierunku wykrycia raka piersi, badania cytologiczne, badania poziomu PSA u mężczyzn (badanie w celu wczesnego wykrycia raka prostaty), badania ciśnienia tętniczego krwi, badania cholesterolu, glukozy.

Program zdrowotny „GRYPOODPORNİ 65+” w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie mieszkańców gminy Choroszcz z grupy szczególnego ryzyka (tj. osób powyżej 65 roku życia) został opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) i odnosi się do ważnych zjawisk epidemiologicznych określonej grupy świadczeniobiorców z kręgu szczególnego ryzyka, tj. mieszkańców gminy Choroszcz powyżej 65 roku życia, przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów.

Program zdrowotny „GRYPOODPORNİ 65+” wpisuje się w realizację wyszczególnionego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492): celu strategicznego „wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia

¹ „Podstawy epidemiologii” R. Beaglehole, R. Bonita i T Kjellström, Szkoła Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2002, str. 107-115

ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu” oraz celu operacyjnego Nr 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, a także jest zgodny z następującymi priorytetami zdrowotnymi, wskazanymi w publikacji: Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. (w dokumencie znajdują odzwierciedlenie najbardziej palące, zidentyfikowane potrzeby zdrowotne województwa podlaskiego):

- 1) Priorytet 36: Zapobieganie narastaniu powikłań nagłych oraz odległych będących konsekwencją nieleczenia lub niewłaściwego leczenia chorób układu oddechowego.
- 2) Priorytet 40 Poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia w województwie podlaskim.

2. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Grypa jest chorobą zakaźną, która nieleczona może stanowić duże zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka. Warto wskazać, że „choroba zakaźna spowodowana jest specyficznym czynnikiem zakaźnym lub jego toksycznym produktem i powstaje poprzez przeniesienie tego czynnika lub jego produktu w sposób bezpośredni lub pośredni z osoby zakażonej lub zwierzęcia na podatnego gospodarza. (...) Choroby zakaźne pozostają jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych we wszystkich krajach”².

Jak wskazują statystyki grypa jest jedną z częstszych przyczyn umieralności ludzi (w tym w związku z licznymi, poważnymi powikłaniami), powodująca tym samym duże straty ekonomiczne i społeczne. Największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii grypy (tj. na półkuli północnej od jesieni do wiosny, a na półkuli południowej od wiosny do późnego lata), a dotyczy szczególnie dzieci, osób starszych oraz osób obciążonych dodatkowymi, poważnymi chorobami. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na całym świecie na grypę choruje, co roku od 5 do 15% populacji, co oznacza od 330 do 1.575 milionów ludzi, 3-5 mln osób cierpi z powodu jej ostrych objawów i umiera w jej następstwie od pół miliona do miliona osób.

W Polsce zakażenia wirusem grypy występują powszechnie. Rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę w zależności od sezonu epidemicznego. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem a marcem^{3,4}. „W 2013 r. zgłoszono 3 164 405 (8 218,7/100 000) przypadków zakażeń górnych dróg oddechowych klasyfikowanych jako „grypa i podejrzenia zachorowań na grypę”. W porównaniu z 2012 r. stanowiło to wzrost zapadalności o 116,9%, a w stosunku do mediany z lat 2007-2011 o 469,5%”⁵. Natomiast z meldunków epidemiologicznych dotyczących zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę publikowanych przez NIZP-PZH w styczniu 2017 roku (od 23 do 31 stycznia) w Polsce na grypę i choroby grypopodobne zachorowało łącznie 363 583 osób (39 387 wśród osób powyżej 65 roku życia), zaś w województwie podlaskim 11 910 osób (1 587 wśród osób powyżej 65 roku życia)⁶.

² „Podstawy epidemiologii” R. Beaglehole, R. Bonita i T Kjellström, Szkoła Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2002, str. 121

³ <http://www.pzh.gov.pl/>

⁴ „Można i należy walczyć z grypą” Lidia B. Brydak, Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 2:235-241

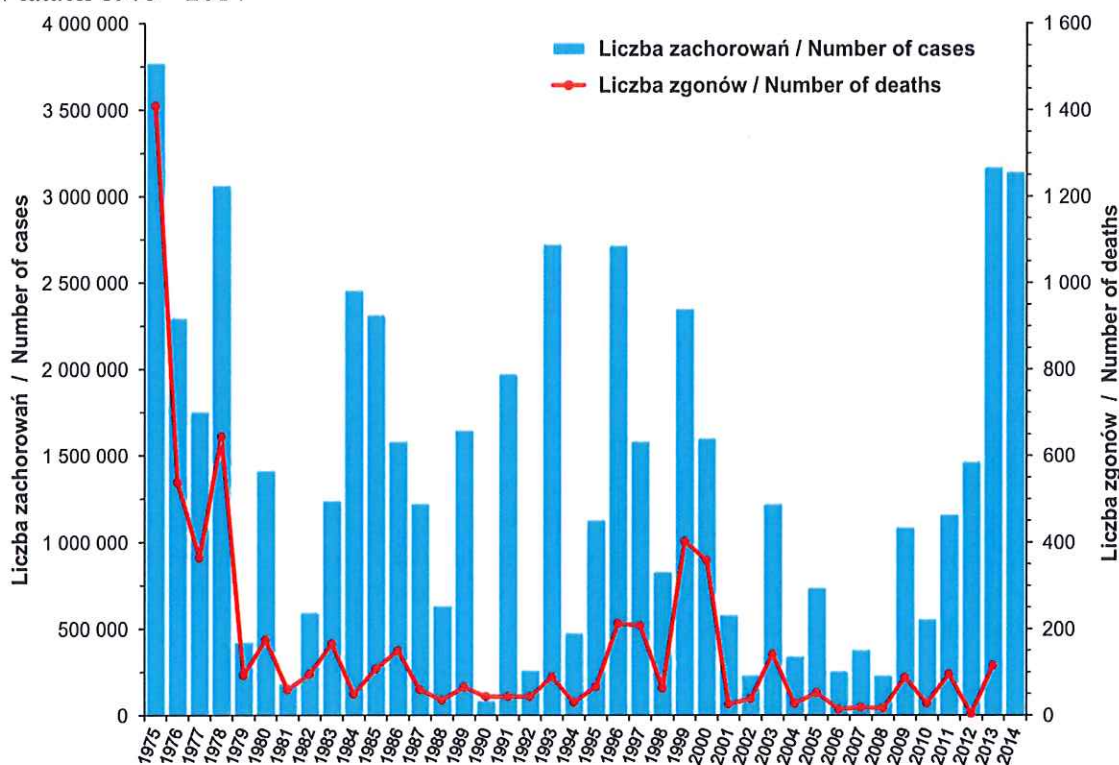
⁵ Choroby zakaźne w Polsce w 2013 roku, Małgorzata Sadkowska-Todys, Andrzej Zieliński, Mirosław P. Czarkowski, Przegląd Epidemiologiczny 2015; 69: 329 – 334, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

⁶ Meldunki epidemiologiczne, Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii oraz Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, 23-31 stycznia 2017 r., Nr 1D(4)

Rozprzestrzenianie się wirusa grypy następuje drogą kropelkową (np.: przy kichaniu), a proces chorobowy przebiega gwałtownie, powodując ostre objawy uniemożliwiające pracę osobom czynnym zawodowo. Grypa może też powodować pojawienie się szeregu innych chorób w postaci powikłań ze strony układu oddechowego, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego oraz innych narządów, bądź doprowadzić do pogorszenia przebiegu chorób występujących przed zachorowaniem.

Wirusa grypy cechuje duża zmienność genetyczna, a to z kolei, co kilkadziesiąt lat, prowadzi do powstawania bardzo groźnych szczepów, które wywołują pandemie (tj. epidemie o wielkim zasięgu; pandemia grypy występuje, gdy na świecie pojawia się nowy szczep wirusa, znacząco inny od dotychczas występujących i jednocześnie mający zdolność do: 1). zakażenia ludzi; 2). łatwego przenoszenia się z człowieka na człowieka; 3). wywoływania choroby u dużej liczby osób zakażonych; 4). łatwego rozprzestrzeniania się, ze względu na niewykształconą lub słabo wykształconą odporność ludzi w kierunku tego wirusa.). W XX wieku ludzkość trzykrotnie została boleśnie dotknięta pandemią grypy, tj. w latach 1918–1919 (tzw. grypa hiszpanka – szacunki wskazują na 50-100 mln zgonów), 1957 (pandemia grypy azjatyckiej) oraz 1968. Grypa przyczyniła się wówczas do śmierci milionów ludzi⁷. Naukowcy przypuszczają, że główną przyczyną powstawania nowych szczepów wirusów grypy mogą być ptaki.

Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 - 2014



Źródło: <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>

⁷ „Influenza Report 2006”, Georg Behrens, René Gottschalk, Lutz Gürtler, Timm C. Harder, Christian Hoffmann, Bernd Sebastian Kamps, Stephen Korsman, Wolfgang Preiser, Gustavo Reyes-Terán, Matthias Stoll, Ortrud Werner, Gert van Zyl, Flying Publisher, 2006, str. 110

Do głównych czynników mogących przyczynić się do zwiększenia ryzyka zachorowania należą:

- 1) Nieprzestrzeganie zasad higieny, w tym nieprawidłowa higiena rąk, na których wirus przenosi się
- 2) Niski status społeczny i ekonomiczny,
- 3) Infekcje w czasie sezonu grypowego,
- 4) Wiek, tj. dzieci do 15 roku życia oraz dorośli powyżej 65 roku życia,
- 5) Bezpośredni kontakt z osobą chorą lub zakażoną wirusem grypy,
- 6) Ciąża,
- 7) Choroby przewlekłe: płuc, choroba wieńcowa, cukrzyca - u dorosłych, choroby nerwowe, zaburzenia rozwoju - u dzieci,
- 8) Pora roku,
- 9) Niedożywienie lub niewłaściwa dieta,
- 10) Przebywanie w dużych skupiskach ludzkich, w tym w okresie zwiększonego ryzyka,
- 11) Bezpośredni kontakt ze skażonymi wirusem przedmiotami⁸.

Jednym z głównych i najskuteczniejszych sposobów walki z grypą są szczepienia. Światowa Organizacja Zdrowia WHO zaleca wykonywanie szczepień przeciwko grypie sezonowej:

1. O najwyższym priorytecie:
 - Kobietom w ciąży
2. Priorytetowe (kolejność dowolna):
 - Dzieciom w wieku 6-59 miesięcy,
 - Osobom starszym,
 - Osobom przewlekłe chorym,
 - Pracownikom służby zdrowia⁹.

Wskazania medyczne do szczepienia dotyczą głównie osób od 65 roku życia. W tej grupie pacjentów infekcje grypowe są najczęstszą przyczyną zaostrzeń chorób układu oddechowego, mogą także prowadzić do powikłań ze strony pozostałych układów, w tym układu sercowo-naczyniowego, w związku z obniżoną odpornością osób z tego przedziału wiekowego.

Liczne badania wskazują, że szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień ochronnych zmniejsza liczbę zachorowań, redukuje liczbę hospitalizacji oraz śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań¹⁰. Jednak mimo dostępnych szczepień przeciwko grypie, jedynie znikomy procent populacji świata (w tym Polski – zaledwie 5% populacji naszego kraju zaszczepiło się przeciwko grypie w sezonie 2010/2011, co uplasowało nas na przedostatniej pozycji w Europie,) poddaje się zaszczepieniu mimo, że nowej generacji szczepionki, dzięki zastosowaniu najnowszej techniki biologii molekularnej, niemal w pełni odpowiadają szczepom wirusa grypy pojawiającym się w danym sezonie epidemicznym¹¹.

Populacja osób po 65 roku życia, zamieszkująca gminę Choroszcz, wg. stanu na dzień 31.12.2016 r. sięgnęła 1935 osób (z czego 1170 stanowiły kobiety, a 765 mężczyźni).

⁸ <http://www.prozdrowie.pl/Artykuly/Zdrowie-A-Z/Grypa/Czynniki-ryzyka-grypy>

⁹ „Influenza virus infections in humans”, February 2014 r., World Health Organization; <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en/>

¹⁰ „Fact sheet on seasonal influenza”, 2016 r., World Health Organization; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>

¹¹ Można i należy walczyć z grypą” Lidia B. Brydak, Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 2:235-241

Szczepienia przeciwko grypie, na rzecz osób po 65 roku życia, są wykonywane na terenie gminy Choroszcz od wielu lat, ponieważ tutejszy samorząd widzi potrzebę dbania o zdrowie osób starszych. Warto zauważyć, że osoby będące na emeryturze niejednokrotnie znaczną część swoich dochodów muszą przeznaczać na leczenie schorzeń, z którymi borykają się z racji swego wieku. Tym samym, często nie mają środków na zakupienie szczepionki przeciwko grypie, narażając się na zarażenie wirusem grypy i drogie leczenie ewentualnych powikłań.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2017 rok (Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017) wskazano, że szczepienia przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi, jednak niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie Ministra właściwego ds. zdrowia. Szczepienia te są zalecane ze wskazań:

- 1) W związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi:
 - a) osobom po transplantacji narządów;
 - b) 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 przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
 - c) osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
 - d) dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologicznohematologicznymi, 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;
 - e) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
 - f) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.
- 2) W związku z przesłankami epidemiologicznymi – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:
 - a) zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia);
 - b) osobom w wieku powyżej 55 lat;
 - c) 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);
 - d) 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;
 - e) 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 uzdrowiskowego¹².

Biorąc pod uwagę powyższe, gmina Choroszcz w 2018 r. zamierza przeprowadzić program zdrowotny „GRYPOODPORNİ 65+” w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie mieszkańców gminy Choroszcz z grupy szczególnego ryzyka (tj. osób powyżej 65 roku życia). Zgodnie z szacunkami, w 2018 r. program obejmie około 200 osób po 65 roku życia z terenu gminy Choroszcz. Będzie to jednocześnie program, który będzie można powielać rokrocznie lub rozbudowywać, w zależności od pojawiających się na bieżąco potrzeb osób starszych.

Wzrost świadomości znaczenia utrzymania higieny i zwiększona dostępność czystej, pitnej wody, a co za tym idzie - rozwój odporności, podobnie jak pojawienie się szczepionek przeciwko grypie, przyczyniły się do ograniczenia rozwoju tej choroby w latach 80. i 90. XX wieku. Jednakże, ciągle mutowanie wirusa grypy oraz bardzo poważne konsekwencje powikłań pogrypowych powodują, że choroba jest wciąż niebezpieczna dla zdrowia i życia ludzkiego, a szczepienia przeciwko niej wskazane, szczególnie w grupach ryzyka.

3. CELE PROGRAMU

Cel główny:

Zminimalizowanie zachorowalności na grypę i występowania powikłań pogrypowych wśród mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, poprzez przeprowadzenie szczepień ochronnych.

Cele szczegółowe:

- 1) Zabezpieczenie około 200 mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia przed grypą poprzez ich zaszczepienie w II połowie 2018 r.,
- 2) Zwiększenie około 200 mieszkańcom gminy Choroszcz po 65 roku życia, dostępności do świadczeń, które nie są refundowane przez NFZ,
- 3) Podniesienie poziomu wiedzy na temat grypy, infekcji grypopodobnych oraz powikłań pogrypowych wśród mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, poprzez informacje przekazywane przez realizatorów szczepień oraz zamieszczonych na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazet, a także informacji od Burmistrza Choroszczy przekazanej pisemnie każdej zaszczepionej osobie,
- 4) Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości, wśród mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, poprzez informacje przekazywane przez realizatorów szczepień oraz zamieszczonych na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazet, a także informacji od Burmistrza Choroszczy przekazanej pisemnie każdej zaszczepionej osobie,
- 5) Rozwijanie poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, wśród mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, m.in. poprzez zaszczepienie osoby oraz informacje przekazywane przez realizatorów szczepień oraz zamieszczonych na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazet, a także informacji od Burmistrza Choroszczy przekazanej pisemnie każdej zaszczepionej osobie,

¹² Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2017 r.

- 6) Zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców gminy Choroszcz - w tym głównie osób po 65 roku życia - w zakresie grypy, a także jej przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki i utrzymania wymaganego poziomu higieny, poprzez informacje przekazywane przez realizatorów szczepień oraz zamieszczonych na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazet, a także informacji od Burmistrza Choroszczy przekazanej pisemnie każdej zaszczepionej osobie,
- 7) Zapewnienie ochrony przed grypą mieszkańcom gminy Choroszcz, poprzez realizację założeń niniejszego programu.

Oczekiwane efekty:

- 1) Zaszczepienie w 2018 r. około 200 mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, a co za tym idzie zwiększenie o około 200 osób populacji mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, zaszczepionych przeciwko grypie,
- 2) Podniesienie poziomu wiedzy na temat grypy, infekcji grypopodobnych oraz powikłań pogrypowych wśród mieszkańców gminy Choroszcz, dzięki informacjom przekazywanym przez realizatorów szczepień oraz zamieszczonych na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazet, a także informacji od Burmistrza Choroszczy przekazanej pisemnie każdej zaszczepionej osobie,
- 3) Zmniejszenie liczby zakażeń grypowych wśród osób po 65 roku życia zamieszkujących teren gminy Choroszcz, dzięki przeprowadzonym szczepieniom
- 4) Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości, dzięki informacjom przekazywanym przez realizatorów szczepień oraz zamieszczonych na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazet, a także informacji od Burmistrza Choroszczy przekazanej pisemnie każdej zaszczepionej osobie,
- 5) Redukcja występowania powikłań pogrypowych wśród osób po 65 roku życia zamieszkujących teren gminy Choroszcz, dzięki przeprowadzonym szczepieniom,
- 6) Rozwinięcie poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie wśród mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, dzięki informacjom przekazywanym przez realizatorów szczepień oraz zamieszczonych na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazet, a także informacji od Burmistrza Choroszczy przekazanej pisemnie każdej zaszczepionej osobie,
- 7) Zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców gminy Choroszcz - w tym głównie osób po 65 roku życia - w zakresie grypy, a także jej przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki i utrzymania wymaganego poziomu higieny, dzięki informacjom przekazywanym przez realizatorów szczepień oraz zamieszczonych na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazet, a także informacji od Burmistrza Choroszczy przekazanej pisemnie każdej zaszczepionej osobie,
- 8) Zmniejszenie częstości i natężenia występowania grypy u zaszczepionych osób po 65 r.ż.,
- 9) Zminimalizowanie liczby wizyt ambulatoryjnych oraz hospitalizacji spowodowanych zachorowaniem na grypę lub wystąpieniem powikłań pogrypowych, w związku z podaniem szczepionki w ramach realizacji założeń niniejszego programu.

Mierniki efektywności:

- 1) Liczba uczestników programu,
- 2) Liczba osób wykluczonych ze szczepienia, jednak poddanych edukacji wz. grypy,
- 3) Liczba osób (w wieku 65+) zaszczepionych poza programem w analogicznym czasie, co okres prowadzenia szczepień w ramach programu,
- 4) Odsetek zaszczepionych osób w populacji objętej programem,
- 5) Liczba placówek medycznych biorących udział w programie,
- 6) Liczba osób zaszczepionych w programie, w poszczególnych placówkach

- 7) Liczba wizyt u lekarza POZ spowodowanych infekcjami grypopochodnymi wśród osób zaszczepionych w ramach programu na przestrzeni sezonu epidemiologicznego, w którym nastąpiło zaszczepienie.

Przy założeniu, że samorząd gminy Choroszcz zamierza przeprowadzać szczepienia ochronne przeciwko grypie sezonowej w latach następnych, przyjęte mierniki, w dłuższej perspektywie czasu pozwolą na wychwycenie tendencji ilościowych i jakościowych badanego zagadnienia.

4. ADRESACI PROGRAMU

Jak wskazuje R. Beaglehole, R. Bonita i T Kjellström w książce „Podstawy epidemiologii” (Szkoła Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera., Łódź 2002) „Populację (której dotyczy zdarzenie, choroba)¹³ stanowić powinny osoby, u których potencjalnie może wystąpić to zdarzenie”¹⁴, przy czym: „...część populacji generalnej, w której możliwe jest wystąpienie badanej choroby nazywa się populacją narażoną”¹⁵.

Jak wskazują badania i prowadzone statystyki na grypę najczęściej chorują dzieci w wieku 5–9 lat, jednak większość pojawiających się powikłań i zgonów dotyczy osób starszych, tj. po 65. roku życia. Powikłania po grypie stwierdza się przeciętnie u około 6% chorych, zaś wśród osób starszych po 65. roku życia problem dotyczy nawet 30% chorych.¹⁶

Wyniki przeprowadzonej metaanalizy badań retrospektywnych, oceniających skuteczność szczepienia przeciw grypie w prewencji incydentów ze strony układu naczyniowego i zaostrzeń przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, pokazały, że szczepienie wiązało się z 50-procentową redukcją umieralności z różnych przyczyn, 25-procentową redukcją hospitalizacji z powodu zapaleń płuc i zmniejszeniem o 20% częstości występowania powikłań pogrypowych u zaszczepionych osób powyżej 65. roku życia, w porównaniu z grupą nieimmunizowaną¹⁷.

Populacja osób po 65 roku życia, zamieszkująca gminę Choroszcz, wg. stanu na dzień 31.12.2016 r. sięgnęła 1935 osób (z czego 1170 stanowiły kobiety, a 765 mężczyźni)¹⁸.

Zgodnie ze wskazanymi wyżej, wytycznymi WHO w zakresie wykonywania szczepień przeciwko grypie sezonowej, adresatami niniejszego programu GRYPPODPORNI 65+ są osoby po 65 roku życia, zamieszkujące gminę Choroszcz. Program obejmie ok. 200 osób po 65 roku życia, mieszkających na terenie gminy Choroszcz. Odbiorami są także zakłady opieki zdrowotnej, do których uczęszczają ww. osoby, a które przystępując do konkursu ofert i deklarując wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie, będą mogły uczestniczyć w programie.

Program jest adresowany do grupy osób w wieku 65 lat i więcej – przy określaniu wieku będzie brany pod uwagę rok urodzenia - zamieszkałych na terenie gminy Choroszcz, wpisanych na listę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podmiotów leczniczych biorących udział w programie.

¹³ Przepis autora

¹⁴ R. Beaglehole, R. Bonita i T Kjellström, „Podstawy epidemiologii” Szkoła Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2002, str. 27-28

¹⁵ Jw., str. 28

¹⁶ Meijer A., Paget W.J., Meerhoff T.J. i wsp.: Epidemiological and virological assessment of influenza activity in Europe, during the 2004–2005 winter. *Eurosurveillance* 2006; 13: pii 18958

¹⁷ Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku” Magdalena Strach, *Gerontologia Polska*, tom 17, nr 3, str. 104, za: Vu T., Farish S., Jenkins M.: A meta-analysis of effectiveness of influenza vaccine in persons aged 65 years and over living in community. *Vaccine* 2002; 20: 1831–1836

¹⁸ Dane Urzędu Stanu Cywilnego Urzędu Miejskiego w Choroszczy

Przewiduje się, że w ramach realizacji niniejszego programu ze szczepień skorzysta ok. 10% populacji docelowej tj. ok. 200 osób – mieszkańców gminy Choroszcz. Zakładana frekwencja na poziomie 10% wynika z dotychczasowych doświadczeń Urzędu Miejskiego w Choroszczy w zakresie szczepień przeciwko grypie sezonowej. Mimo, że taki odsetek nie pozwoli na osiągnięcie efektu populacyjnego (którego założeniem jest wykonanie szczepień u jak największej liczby osób - min. 75% populacji docelowej), to jednak umożliwi zaszczepienie osób, które mają pozytywny stosunek do szczepień oraz (w związku z planami, aby realizatorami były zakłady opieki zdrowotnej obsługujące mieszkańców gminy Choroszcz i mające świadomość które osoby są najbardziej potrzebujące, a to one m.in. będą informowały pacjentów o możliwości skorzystania z darmowych szczepień przeciwko grypie) są najbardziej potrzebujące w tym zakresie (przewlekłe chorych, w trudnej sytuacji, itp.). Jednak środki będące w dyspozycji gminy Choroszcz nie pozwalają na zaplanowanie większej liczby szczepień w roku 2018 r.

Planowany tryb zapraszania do programu przedstawia się następująco:

I etap – działania informacyjno- promocyjne:

- Informacja dotycząca przystąpienia gminy Choroszcz do realizacji programu będzie przekazywana za pośrednictwem stron internetowych Urzędu Miejskiego w Choroszczy (zakładów opieki zdrowotnej współdziałających przy realizacji programu, jeżeli będą posiadały stronę internetową), w siedzibie Urzędu Miejskiego w Choroszczy i zakładów opieki zdrowotnej współdziałających przy realizacji programu oraz na łamach lokalnych gazet.

II etap - rekrutacja uczestników programu:

- Informacja o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień dostępnych w ramach niniejszego programu zostanie zamieszczona na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Choroszczy (zakładów opieki zdrowotnej współdziałających przy realizacji programu, jeżeli będą posiadały stronę internetową), w siedzibie Urzędu Miejskiego w Choroszczy i zakładów opieki zdrowotnej współdziałających przy realizacji programu oraz na łamach lokalnych gazet,
- Informacja o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień dostępnych w ramach niniejszego programu zostanie przekazana osobom spełniającym kryteria programu przez personel przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, do której pacjent jest zapisany. Pracownicy przychodni podstawowej opieki zdrowotnej będą również prowadzić edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki grypy, informować pacjentów o niezakaźności wirusów zawartych w szczepionce oraz o możliwości wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu oddechowego niemających związku z zastosowanym szczepieniem.
- Prowadzenie telefonicznej i bezpośredniej rejestracji osób chętnych do udziału w Programie przez personel podstawowej opieki zdrowotnej.
- Kwalifikacja do udziału w Programie – poprzez weryfikację wieku pacjenta, jego miejsca zamieszkania oraz przeprowadzenie badania lekarskiego wykluczającego występowanie przeciwwskazań do podania szczepionki.
- Szczepienie mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, przez wyłonione placówki działające w zakresie opieki zdrowotnej, w okresie od września do maksymalnie połowy listopada.
- Przekazanie przez osobę wykonującą szczepienie informacji od Burmistrza Choroszczy nt. grypy, powikłań pogrypowych oraz znaczenia wykonywania corocznych szczepień ochronnych.

5. ORGANIZACJA PROGRAMU

Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

1. Ustalenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy Choroszcz, populacji kwalifikującej się do przeprowadzenia szczepień,
2. Określenie możliwości budżetowych gminy w przedmiocie przeznaczenia środków na szczepienia ochronne przeciw grypie sezonowej i zabezpieczenie odpowiednich środków w budżecie gminy Choroszcz,
3. Przeprowadzenie konkursu ofert (na mocy art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) w celu wyłonienia Realizatora programu,
4. Nawiązanie współpracy ze specjalistyczną placówką/placówkami w zakresie wykonania szczepień przeciwko grypie sezonowej na rzecz osób z terenu gminy Choroszcz. Ustalenie dogodnych terminów, miejsca, warunków itp. na przeprowadzenie szczepień,
5. Rozpropagowanie programu wśród mieszkańców gminy Choroszcz kwalifikujących się do przeprowadzenia szczepienia przeciw grypie sezonowej,
6. Wykonawca zobowiązany będzie do:
 - 1) prowadzenia rejestru, zawierającego:
 - a) datę szczepienia,
 - b) imię i nazwisko,
 - c) nr PESEL,
 - d) oświadczenie, że osoba została poddana edukacji zdrowotnej w zakresie zachorowań na grypę i szczepień p/grypie,
 - e) dane skąd dana osoba uzyskała informację o organizowanych szczepieniach,
 - f) informacje o poziomie zadowolenia z udziału w programie/uwagach wniesionych do programu,
 - g) podpis osoby poddanej szczepieniu,
 - 2) prowadzenia edukacji zdrowotnej osób zainteresowanych wykonaniem szczepienia w celu podniesienia poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości oraz zwiększenia świadomości zdrowotnej mieszkańców gminy Choroszcz w zakresie grypy - jej przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki i utrzymania wymaganego poziomu higieny,
 - 3) przedłożenia informacji o liczbie osób powyżej 65 roku życia zaszczepionych przeciwko grypie poza programem oraz liczbie osób wykluczonych ze szczepienia ze względów zdrowotnych, w trakcie realizacji szczepień z programu,
 - 4) przedłożenia informacji o liczbie wizyt spowodowanych infekcjami grypopochodnymi wśród osób zaszczepionych w ramach programu na przestrzeni sezonu epidemiologicznego, w którym nastąpiło zaszczepienie.
7. Przeprowadzenie szczepień przeciw grypie sezonowej, poprzedzonych badaniami w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do podania szczepionki. Zaszczepienie szczepionką przeciwko grypie, której skład zostanie zweryfikowany i uaktualniany na dany sezon epidemiczny (z uwagi na dużą zmienność wirusa grypy). Wyboru szczepionki zgodnej z ww. wskazaniem dokona Realizator programu wyłoniony w drodze konkursu.
8. Rozliczenie wykonanego zadania.

Planowane interwencje:

Każde szczepienie, w tym także te przeciw grypie, polega na wprowadzeniu do organizmu człowieka odpowiednio przygotowanego antygeny drobnoustroju, który ma zdolność pobudzania proliferacji limfocytów T i B, tworząc populację komórek pamięci. Wprowadzenie preparatu szczepionkowego do organizmu powoduje wytworzenie odporności przeciw konkretnym antygenom zawartym w preparacie. Zaszczepiony organizm w przypadku ponownego kontaktu z wirusem grypy daje tzw. odpowiedź wtórną, co skutkuje szybką mobilizacją układu odpornościowego, produkcją specyficznych przeciwciał i zahamowaniem rozwoju zakażenia. W rezultacie układ immunologiczny zaszczepionego albo zwalcza infekcję całkowicie, albo dochodzi do wystąpienia jedynie poronnej postaci grypy (tj. grypa o przebiegu bardzo lekkim, często niemal niezauważalna w objawach; świadczy o wzmożonej odporności osoby zakażonej). Współczesne szczepionki nie zawierają żywych wirusów, dlatego też nie ma możliwości namnażania się wirusa w organizmie człowieka w związku z podaną szczepionką, a tym samym rozwoju infekcji, w związku z tą szczepionką.¹⁹

„Grypę u ludzi wywołują 2 typy wirusa: „A” i „B”. W grupie wirusów typu „A” wyróżnia się kilka podtypów, w zależności od budowy antygenów powierzchniowych hemaglutyniny (antygen H) i neuraminidazy (antygen N). Mutacje, jakie zachodzą podczas replikacji, powodują powstawanie nowych wariantów wirusa”²⁰. Ze względu na dużą zmienność wirusa grypy skład wszystkich rodzajów szczepionek na całym świecie co sezon epidemiczny ulega zmianie, dlatego też istnieje konieczność co sezonowego szczepienia się przeciwko grypie²¹.

Program niniejszy obejmuje zaszczepienie przeciwko grypie sezonowej, osób spełniających kryterium włączenia do programu, tj. osób będących mieszkańcami gminy Choroszcz, mających skończone w dniu przeprowadzenia szczepienia 65 lat, których stan zdrowia pozwala na podanie szczepionki.

W ramach niniejszego programu osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza, które dodatkowo podpiszą Rejestr osób zaszczepionych w ramach programu „Grypoodporni 65+” na 2018 r. (co będzie jednoznaczne z udzieleniem zgody na udział w programie), będą szczepione szczepionką przeciwko grypie sezonowej, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce.

Szczepienia zostaną wykonane przez, działające na podstawie i w granicach prawa, zakłady opieki zdrowotnej wyłonione w drodze konkursu. Szczepionki zostaną zakupione i sprawdzone pod kątem posiadanych atestów i aktualności składu, przez realizujące szczepienia placówki medyczne.

Udzielanie świadczeń nastąpi zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, z poszanowaniem praw pacjenta zawartych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.). Program będzie realizowany we współpracy z pracownikiem właściwym ds. ochrony i promocji zdrowia Urzędu Miejskiego w Choroszczy.

Wyboru szczepionki dokona realizator programu, ponieważ ich dawkowanie i schemat szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki.

Ponieważ wirus grypy podlega szybkim zmianom antygenowym, konieczne jest coroczne powtarzanie szczepień aktualizowanymi szczepionkami. Szczepienia będą wykonywane od września, najpóźniej do listopada 2018 r.- zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Urząd Miejski w Choroszczy, zakłada możliwość powtórzenia

¹⁹ „Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku” Magdalena Strach, Gerontologia Polska, tom 17, nr 3, str. 104

²⁰ Jw., str. 103

²¹ Można i należy walczyć z grypą” Lidia B. Brydak, Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 2:235-241

programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie wśród osób po 65 roku życia, w przypadku powodzenia programu w roku 2018 i zainteresowania wskazanej grupy wiekowej wykonywaniem szczepień przeciwko grypie w latach następnych.

Każdy uczestnik programu będzie mógł odstąpić od udziału w nim, na każdym etapie jego realizacji, do czasu podania szczepionki. Ponadto, w razie wystąpienia działań niepożądanych po podaniu szczepionki, każdy zaszczepiony uczestnik programu będzie mógł uzyskać pomoc w placówce POZ, w której wykonane było szczepienie.

W odniesieniu do omawianej interwencji świadczeniem alternatywnym jest jedynie brak szczepień. Nie ma zastępczego świadczenia.

Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników:

Do programu zostaną zakwalifikowani wszyscy mieszkańcy gminy Choroszcz, którzy najpóźniej w dniu szczepienia skończą 65 lat, wyrażą chęć uczestnictwa w programie, a ich stan zdrowia ustalony po uprzednich badaniach kwalifikujących, pozwoli na podanie szczepionki. Ze względu na ograniczoną liczbę szczepionek, o jej podaniu wskazanym wyżej osobom, będzie decydowała kolejność zgłoszeń. Przy czym, w związku z możliwością wystąpienia przeciwwskazań do zaszczepienia, każdorazowo o ostatecznym podaniu szczepionki przeciw grypie będzie decydował lekarz, który określi, czy dane okoliczności stanowią faktyczne przeciwwskazanie do szczepienia.

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu:

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia otrzyma bezpłatnie każda zakwalifikowana osoba, która najpóźniej w dniu szczepienia skończy 65 lat, wyrazi chęć uczestnictwa w programie, a jej stan zdrowia pozwoli na podanie szczepionki. Ze względu na ograniczoną liczbę szczepionek, o jej podaniu wskazanym wyżej osobom, będzie decydowała kolejność zgłoszeń. Każdy uczestnik zostanie zapoznany z informacją o instytucjach finansujących szczepienia.

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu. Docelowo planowane jest, aby szczepienie osób zakwalifikowanych do programu odbywało się w przychodni, do której są zapisani, co pozwoli zapewnić optymalną dostępność do szczepień i ułatwi korzystanie z programu.

Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych:

Na dzień opracowania niniejszego programu szczepienia przeciwko grypie sezonowej nie są finansowane ze środków pozostających w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia, jednak w Programie Szczepień Ochronnych na 2018 rok (Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018) jest wskazane, jako szczepienie zalecane. Dlatego też działania wskazane w programie zostaną sfinansowane ze środków budżetowych gminy Choroszcz na mocy postanowień art. 7 ust. 1 pkt. 5 Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1875 ze zm.), art. 7 ust. 1 pkt. 1-4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) oraz §1 ust. 5 i 12 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. Nr 137, poz. 1126).

Bezpieczeństwo planowanych interwencji, kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu, dowody skuteczności planowanych działań:

Skuteczność szczepionek przeciwko grypie została wielokrotnie potwierdzona licznymi badaniami.^{22,23,24,25}, natomiast zarzuty, co do ich skuteczności, wynikają jedynie z występujących infekcji górnych dróg oddechowych powodowanych przez ponad 200 innych wirusów, z którymi organizm ludzki styka się w sezonie zachorowań na grypę²⁶.

Szczepienia ochronne przeciwko grypie sezonowej będą realizowane przez podmioty specjalistyczne wykonujące działalność leczniczą, które dysponują odpowiednim sprzętem i kadrą do przeprowadzenia tego typu działań. Planowane interwencje, ze względu na ich wykonywanie w placówkach medycznych obsługujących danego pacjenta i mających wiedzę o ewentualnych przeciwwskazaniach oraz w warunkach odpowiadających wymaganiom wskazanym w odpowiednich aktach prawnych, są procedurami całkowicie bezpiecznymi. Charakterystyka oraz rodzaje zagrożeń i działań niepożądanych, mogących zaistnieć po podaniu szczepionek, opracowane są przez poszczególnych producentów i zawarte w specyfikacji produktu.

6. KOSZTY

Program zostanie sfinansowany ze środków budżetowych gminy Choroszcz, ze środków przeznaczonych na pozostałą działalność w ramach ochrony zdrowia (Rozdział 85195).

Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej „GRYPOODPORNİ 65+” wynosi 30,00 zł. Całkowity koszt programu obejmuje: realizację szczepień (w tym: zakup szczepionki, badanie kwalifikacyjne, wykonanie szczepienia, materiały jednorazowego użytku, przeprowadzenie „wywiadu” dot. historii szczepień przeciwko wirusowi grypy – 6000 zł), edukację zdrowotną (materiały nt. grypy – czym jest, jakie są jej objawy, jakie mogą być jej skutki, sposoby zapobiegania grypie, przeciwwskazania do podania szczepionki, zachęcenie do wykonywania szczepień – przygotowane przez Burmistrza Choroszczy i rozdawane każdej zaszczepionej osobie, informacje przekazywane przed szczepieniem przez personel medyczny prowadzący szczepienia, dane zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Choroszczy i lokalnych gazetach nt. niniejszego programu w zakresie grypy i szczepień ochronnych), akcja informacyjno - promocyjna (na stronie urzędu, w lokalnych mediach, na stronach i w siedzibie realizatorów – bezpłatnie), koszty administracyjno-techniczne (papier, tonery, teczki, obsługa projektu – koszt po stronie Urzędu Miejskiego w Choroszczy, ok. 400 zł) i szacowany jest na kwotę 6 400,00 zł.

Zakład opieki zdrowotnej w ramach współpracy przy realizacji programu będzie zobowiązany do: zakupu szczepionek, edukacji w zakresie zachorowań na grypę oraz szczepień ochronnych przeciwko grypie, zaszczepienia zakwalifikowanych do udziału w programie pacjentów (zgodnie ze schematem określonym przez producenta), sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji, ponadto utrzymania i przygotowania punktu

²² Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR CDC Surveill Summ* 2011; 60(33): 1128–1132

²³ Gross PA, Denning CR, Gaerlan PF, et al. Annual influenza vaccination: immune response in patients over 10 years. *Vaccine* 1996; 14(13): 1280–1284

²⁴ Beyer WEP, Palache AM, Sprenger MJ, et al. Effect of repeated annual influenza vaccination on vaccine sero-response in young and elderly adults. *Vaccine* 1996; 14(14): 1331–1339

²⁵ „Stan sanitarny kraju w roku 2015”, Główny Inspektorat Sanitarny, str. 59-63

²⁶ „Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku” Magdalena Strach, *Gerontologia Polska*, tom 17, nr 3, str. 103

szczepień ochronnych i gabinetu lekarskiego na potrzeby zrealizowania założeń programu, zapewniania jednorazowego sprzętu medycznego do wykonania szczepień oraz fachowego personelu medycznego, tj., co najmniej jednego lekarza wykonującego badania kwalifikujące do szczepień i co najmniej jedną pielęgniarkę mającą kwalifikacje do wykonywania szczepień.

7. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Program jest zaplanowany do realizacji na drugą połowę 2018 r., jednakże faktyczny czas realizacji wyniesie od września do połowy listopada, przez wzgląd na liczbę osób kwalifikujących się do zaszczepienia oraz krótki czas wykonania szczepienia. W związku z powyższym monitorowanie programu będzie następowało poprzez wizytę kontrolną pracownika tut. urzędu w miejscach i czasie wykonywania zadania, rozmowy telefoniczne z realizatorami szczepień oraz na podstawie rozliczenia zadania złożonego przez instytucje realizujące szczepienia.

Zakłady opieki zdrowotnej, współdziałające przy realizacji programu, będą zobligowane do złożenia wraz z fakturą końcową, rozliczenia zadania, m.in. w postaci rejestru osób zakwalifikowanych do programu. Rejestr będzie zawierał: datę szczepienia, imię i nazwisko osoby zakwalifikowanej do szczepienia, nr PESEL, oświadczenie, że osoba została poddana edukacji zdrowotnej w zakresie zachorowań na grypę i szczepień p/grypie, informację skąd dana osoba uzyskała informację o programie, informacje o poziomie zadowolenia z udziału w programie/uwagach wniesionych do programu oraz odręczny podpis osoby poddanej szczepieniu (wypełnienie i podpisanie rejestru przez osobę poddawaną badaniom kwalifikującym oraz szczepieniu przeciw grypie stanowić będzie jednocześnie wyrażenie zgody na przystąpienie do profilaktycznego programu szczepień oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji programu i sprawozdawczości z jego przeprowadzenia). Ponadto Wykonawca będzie miał obowiązek prowadzenia edukacji zdrowotnej osób zainteresowanych wykonaniem szczepienia w celu podniesienia poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości oraz zwiększenia świadomości zdrowotnej mieszkańców gminy Choroszcz w zakresie grypy - jej przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki i utrzymania wymaganego poziomu higieny oraz przedłożenia informacji o liczbie osób powyżej 65 roku życia zaszczepionych przeciwko grypie poza programem oraz liczbie osób wykluczonych ze szczepienia ze względów zdrowotnych, w trakcie realizacji szczepień z programu. Pozwoli to na monitorowanie i faktyczną kontrolę prawidłowości realizacji głównych założeń programu.

Warto zaznaczyć, że w związku z istniejącymi przeciwwskazaniami do podania szczepionki przeciwko grypie, tj.:

- „anafilaktyczna nadwrażliwość na białko jaja kurzego lub antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki (osoby takie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych, mogą odnieść korzyść ze szczepienia przeciw grypie po dokonaniu oceny stopnia nadwrażliwości na składniki szczepionki i odpowiednim odczuleniu);
- ostre choroby gorączkowe;
- ostre choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu, bez względu na to czy towarzyszy im gorączka;
- zespół Guillaina-Barrégo stwierdzony w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie (osoby takie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych, mogą odnieść korzyść ze szczepienia przeciw grypie).²⁷”;

²⁷ Można i należy walczyć z grypą” Lidia B. Brydak, Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 2:235-241

będzie mogła mieć miejsce odmowa podania szczepionki przez realizatora szczepień, w przypadku istniejących przeciwwskazań.

Ocena efektywności programu będzie prowadzona w oparciu o:

- Liczbę osób, które zgłosiły się do programu,
- Liczbę osób wykluczonych ze szczepienia, jednak poddanych edukacji wz. grypy,
- Liczbę osób (w wieku 65+) zaszczepionych poza programem w analogicznym czasie, co okres prowadzenia szczepień w ramach programu,
- Liczbę osób zaszczepionych w ramach programu (efektywność programu szczepień przeciw grypie zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie),
- Odsetek osób zaszczepionych w populacji objętej programem,
- Liczbę placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program,
- Liczbę wizyt u lekarza POZ spowodowanych infekcjami grypopochodnymi wśród osób zaszczepionych w ramach programu na przestrzeni sezonu epidemiologicznego, w którym nastąpiło zaszczepienie,
- Zapadalność na grypę w sezonie epidemicznym, na terenie gminy Choroszcz, wśród osób po 65 roku życia.

8. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program stanowi kontynuację założeń i działań podejmowanych na terenie gminy Choroszcz w latach poprzednich. Realizacja programu w 2018 r. jest planowana na drugą połowę roku, przy czym początek kwalifikacji i szczepień rozpocznie się z początkiem września, a rzeczywisty czas realizacji będzie zależał od szybkości zgłaszania się na szczepienia pozytywnie kwalifikowanych osób, tj. po 65 roku życia, zamieszkujących teren gminy Choroszcz, których stan zdrowia będzie pozwalał na podanie szczepionki, jednak nie później niż do połowy listopada 2018 r.

Planowane jest wprowadzanie programów polityki zdrowotnej w zakresie szczepień osób po 65 roku życia, zamieszkujących teren gminy Choroszcz, których stan zdrowia będzie pozwalał na podanie szczepionki, na lata następne, celem utrzymania efektów zdrowotnych.

PRZEWODNICZĄCY RADY
Jeżerys
mgr Beata Małena Jeżerys