

UCHWAŁA NR XVI/98/2016
RADY MIASTA LUBARTÓW
z dnia 17 maja 2016r.

**w sprawie: Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców
Miasta Lubartów – klientów MOPS w Lubartowie w wieku 60+
na lata 2016-2018**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 446) oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015r., poz. 581 z późn.zm.), Rada Miasta Lubartów uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się do realizacji przez Gminę Miasto Lubartów „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Lubartów – klientów MOPS w Lubartowie w wieku 60 + na lata 2016-2018” - stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Lubartów.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA**

Jacek Mikołaj Tomasiak



*Załącznik
do Uchwały Nr XVI/98/2016
Rady Miasta Lubartów
z dnia 17 maja 2016 r.*

**Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie
dla mieszkańców Miasta Lubartów – klientów MOPS w Lubartowie
w wieku 60+ na lata 2016-2018**

SPIS TREŚCI

| | |
|---|-----------|
| WSTĘP | 3 |
| 1. ANALIZA PROBLEMU ZDROWOTNEGO | |
| 1.1. Opis problemu zdrowotnego..... | 4 |
| 1.2. Epidemiologia..... | 7 |
| 1.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu..... | 8 |
| 1.4. Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie..... | 8 |
| 1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu..... | 8 |
| 2. CELE PROGRAMU | |
| 2.1. Cel główny..... | 9 |
| 2.2. Cele szczegółowe..... | 10 |
| 2.3. Oczekiwane efekty | 10 |
| 2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu | 10 |
| 3. ADRESACI PROGRAMU | |
| 3.1. Oszacowanie populacji biorącej udział w Programie..... | 10 |
| 3.2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników..... | 11 |
| 4. ORGANIZACJA PROGRAMU | |
| 4.1. Wybór realizatora Programu..... | 11 |
| 4.2. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji Programu | 11 |
| 4.3. Planowane interwencje | 11 |
| 4.4. Etapy organizacji szczepień..... | 12 |
| 4.5. Sposób zakończenia udziału w Programie..... | 12 |
| 5. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU | |
| 5.1. Koszty jednostkowe | 13 |
| 5.2. Koszty całkowite | 13 |
| 6. KOORDYNATOR PROGRAMU..... | 13 |
| 7. MONITOROWANIE I EWALUACJA..... | 13 |
| 8. HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAM..... | 14 |

WSTĘP

Konsekwencją wyraźnego procesu starzenia się społeczeństwa polskiego, widocznego już od wielu lat, jest duża liczebność (5,7 mln) grupy osób w wieku poprodukcyjnym, której średnia długość życia znacznie się wydłuża. Dlatego, jednym z najważniejszych zadań polityki społecznej powinno być podejmowanie takich działań, które będą sprzyjać starzeniu się w dobrym zdrowiu.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) corocznie zaleca wykonywanie szczepień przeciwko grypie osobom w podeszłym wieku. W większości krajów europejskich szczepienia rekomendowane są dla osób powyżej 65 roku życia. W Polskim Programie Szczepień Ochronnych są one zalecane osobom powyżej 55 roku życia, natomiast Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce wskazuje objęcie nimi osób w wieku 50-65 lat ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 roku życia ze wskazań medycznych.

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest nadal bardzo niski i stanowi ok. 3,75-3,8%. Poziom ten wciąż odbiega od rekomendacji WHO oraz Rady Unii Europejskiej, która zgodnie z zaleceniem z 22.12.2009 r. - 2009/1019/UE – zobowiązuje kraje członkowskie UE do podejmowania skoordynowanych działań w celu złagodzenia wpływu grypy sezonowej i zachęcania do udziału w szczepieniach ochronnych, szczególnie grup ryzyka. Aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej zaleca się objęcie szczepieniami, co najmniej, 75% populacji osób starszych.

Miasto Lubartów odpowiedzialne za realizację ustawowych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia, ma obowiązek podejmować działania w tym kierunku. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej. Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Lubartów – klientów MOPS w Lubartowie po 60 roku życia na lata 2016-2018 jest spójny z założeniami zadań zawartymi w projekcie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, który przewiduje m.in. prowadzenie edukacji zdrowotnej dostosowanej do potrzeb różnych grup społeczeństwa – zwłaszcza dzieci, młodzieży i osób starszych. Przewidziane w powyższym dokumencie dotacje na realizację lokalnych programów zdrowotnych, mają przyczynić się m.in. do zmniejszenia zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia profilaktyczne. Jest spójny również z założeniami Światowej Deklaracji Zdrowia i dokumentu „Zdrowie 21”, przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO.

1. ANALIZA PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1.1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest jedną z najczęściej występujących wirusowych chorób zakaźnych. Stanowi ona istotną przyczynę zachorowań i śmiertelności w wielu regionach świata, także w Polsce. Wywołuje ją wirus grypy, który atakuje drogi oddechowe. Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii, powodując ostre objawy uniemożliwiające pracę osobom czynnym zawodowo. Epidemie grypy generują znaczne koszty społeczne i niekiedy mają zasięg kontynentalny lub światowy, dlatego też choroba ta wymaga globalnej koordynacji epidemiologicznej. Największa zachorowalność na grypę występuje wśród osób młodych, natomiast zgony występują głównie w populacji osób powyżej 60 roku życia (60+). W większości przypadków zachorowanie na grypę powoduje obłożną chorobę, natomiast w części przypadków mogą występować powikłania lub zgony, które odnotowuje się szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami. Należy nadmienić, że istnieje ponad 200 różnych typów wirusów oddechowych wywołujących podobne objawy do grypy, jednak nie powodują one tak poważnych powikłań.

Są trzy rodzaje wirusa grypy: A, B i C. Wirus grypy A występuje u ludzi i zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki). Uważa się, że rezerwuarem wirusa grypy A jest ptactwo wodne. Wirus grypy B spotykany jest tylko u ludzi, natomiast wirus grypy C występuje u ludzi i świń. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, a typ C powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii.

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Nie należy jej mylić z przeziębieniem, mającym wiele podobnych symptomów. Dla przeziębienia charakterystyczne jest stopniowe pojawianie się dolegliwości i nieżyt nosa, który nie jest typową oznaką i nie występuje u każdego pacjenta w przebiegu grypy. Okres najbardziej nasilonych objawów ostrej infekcji wirusowej górnego układu oddechowego trwa zwykle około 3–4 dni. Wydłużenie tego okresu jest wskazaniem do wizyty lekarskiej.

Dla grypy charakterystyczne są:

- wysoka gorączka, która na początku choroby może wynosić nawet 39-41°C. Jeśli choroba przebiega łagodnie, temperatura stopniowo spada, zwykle od 3–5 dnia choroby, czemu towarzyszy obfite pocenie się. Jeśli jednak gorączka na krótki czas obniży się, a potem szybko wzrośnie, może to wskazywać na pojawienie się nadkażenia bakteryjnego;
- dreszcze, towarzyszące najczęściej wzrostowi temperatury ciała podczas rozwoju infekcji i czasem utrzymujące się podczas jej przebiegu;
- bóle mięśniowe, kostno-stawowe, które zwykle towarzyszą grypie i mogą być bardzo silne. Najczęściej pojawia się charakterystyczne „łamanie w kościach”. Zaobserwowano, że u wielu pacjentów bóle dotyczyły tych części ciała, które podlegały uprzednio różnym urazom;
- ból głowy pojawiający się na początku choroby z dużą intensywnością. Może towarzyszyć mu ból oczu, światłowstręt, bolesność uciskowa gałek ocznych. Ból ten stopniowo przechodzi w obniżenie sprawności psychoruchowej i senność;
- ból gardła i suchy kaszel. W pierwszym stadium choroby kaszel jest suchy, męczący, czasem napadowy i trudny do opanowania. W przebiegu typowego zachorowania na grypę, przechodzi on w kaszel wilgotny, któremu towarzyszy odkrztuszanie wydzieliny śluzowej;
- uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia zwykle występujące od początku choroby, które mogą trwać jeszcze przez 2–3 tygodnie od ustąpienia infekcji;
- brak apetytu, który jest naturalną i pożyteczną reakcją organizmu, mobilizującą układ odpornościowy.

U niemowląt i małych dzieci, u których gorączka narasta bardzo gwałtownie, mogą wystąpić majaczenia, drgawki, czy też biegunka i wymioty. Wystąpienie takich objawów jest wskazaniem do natychmiastowej konsultacji lekarskiej. U ludzi starszych może dojść do przyśpieszenia akcji serca i tętna w związku z podwyższoną temperaturą ciała. Szczególnej opieki oraz konsultacji lekarskiej w przebiegu grypy wymagają osoby starsze z chorobami układu krążenia, w tym pacjenci z niewydolnością krążenia.

Większość pacjentów, którzy zachorują na grypę, wraca do zdrowia w ciągu od jednego do dwóch tygodni. Każdego roku na całym świecie na skutek grypy życie traci 2 mln ludzi. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku powyżej 65 lat lub młodszych, ale osłabionych przez inne niż grypa choroby. Grypa może być też niebezpieczna dla niemowląt oraz małych dzieci. W przypadku niewłaściwego leczenia albo jego braku, nawet pacjenci w sile wieku mogą doświadczyć poważnych komplikacji.

1.1.2. Powikłania grypy

Ze strony układu oddechowego:

- zapalenie zatok obocznych nosa,
- zapalenie krtani,
- zapalenie oskrzeli,
- zapalenie płuc,
- zaostrzenie przewlekłych chorób układu oddechowego takich jak astma oskrzelowa,
- zainicjowanie astmy oskrzelowej,
- niewydolność oddechowa w przebiegu tych chorób.

Ze strony układu krążenia:

- zapalenie mięśnia sercowego,
- zapalenie osierdzia,
- nagły zgon sercowy,
- dekompensacja przewlekłej niewydolności krążenia.

Ze strony ośrodkowego układu nerwowego:

- splątanie, nasilenie zmian otępiennych u osób starszych,
- napady drgawkowe (zwłaszcza u dzieci pod postacią drgawek gorączkowych),
- zapalenie mózgu lub zapalenie opon mózgowych.

Ze strony innych narządów:

- ostre zapalenie ucha środkowego,
- zapalenie mięśni,
- ostra niewydolność nerek,
- zapalenie spojówek,
- zaostrzenie lub dekompensacja różnych chorób przewlekłych (np. cukrzycy).

1.1.3. Leczenie i zapobieganie

Łagodzenie objawów oraz skracanie czasu trwania grypy odbywa się poprzez przyjmowanie:

- chemicznych leków przeciwgrypowych (leczenie przeciwwirusowe oraz leczenie przeciwgorączkowe- objawowe);
- leków naturalnych (leczenie immunomodulujące, mobilizujące odpowiedź obronną organizmu).

Największą korzyść z leczenia można uzyskać, gdy leczenie zostanie zastosowane w czasie pierwszych 24-30 godzin od rozpoczęcia choroby. Stąd wskazanie na niektórych lekach

przeciwgrypowych, by zażyć je natychmiast po zaobserwowaniu pierwszych objawów infekcji wirusowej.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania grypie są profilaktyczne szczepienia ochronne. Szczepienie przeciwko grypie nie daje 100% gwarancji ochrony przed chorobą, ponieważ jej skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego. Wirusy grypy są bardzo różnorodne i łatwo ulegają mutacji, tworząc nowe odmiany. Z tego względu WHO co roku określa linie wirusa, których spodziewa się, że będą powodować zachorowania w następnym sezonie grypowym. Dostępne szczepionki na rynku farmaceutycznym są produkowane z linii zalecanych przez WHO i ich skuteczność zależy od trafności przewidywań.

1.1.4. Szczepienia

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych ale niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. W polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych), a Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50-65 r.ż. ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r.ż. ze wskazań medycznych.

Eksperti kliniczni poproszeni o opinię w sprawie programów jednostek samorządowych przewidujących szczepienie przeciwko grypie sezonowej uznali, że szczepienie w grupach ryzyka, w szczególności osób w podeszłym wieku i z licznymi chorobami przewlekłymi, są zasadne. Eksperti zgodnie stwierdzili, że programy z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem grypy powinny być prowadzone oraz finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego zarówno z powodów zdrowotnych, jak i ekonomicznych. Uznano, że zdecydowanie bardziej opłacalne kosztowo są działania profilaktyczne, niż samo leczenie choroby i jej powikłań. Programy z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem grypy mogą prowadzić do zmniejszenia zachorowań na daną chorobę oraz liczby hospitalizacji i zgonów. Szczepienia przeciwko grypie poprzez ich cykliczne, rutynowe wykonywanie u wysokiego odsetka populacji docelowej, prowadzą do uzyskania tzw. odporności kokonowej.

Szczepionki przeciwko grypie uważane są za ogólnie bezpieczne i skuteczne w grupach podwyższonego ryzyka, co zostało potwierdzone szeregiem badań obserwacyjnych i randomizowanych. W oparciu o 40-letnie badania, pokazano dobrą skuteczność kliniczną podejmowanych szczepień ochronnych. Skuteczność szczepionki u osób po 65 r.ż. oszacowuje się na 70-90%.

Obecnie stosowane szczepionki przeciwko grypie są typu split lub subunit i nie są w stanie wywołać choroby grypy (zakazić grypą). Są bezpieczne, a zgodnie z danymi WHO charakteryzują się najmniejszą liczbą wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Poważne problemy związane z ciężkimi odczynami alergicznymi są stosunkowo rzadkie.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim chętnym. Szczególnie istotną dla profilaktyki zakażeń wirusem grypy jest grupa dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, traktowana jako swego rodzaju element rozpoczynający sezon grypowy. Ponadto osoby starsze, szczególnie po 65 roku życia należą do grupy podwyższonego ryzyka, gdzie zakażenie wirusem grypy może spowodować zaostrzenie choroby już istniejącej, bądź dopiero wywołanej, w konsekwencji doprowadzając do zgonu. Chociaż najwyższe wskaźniki zachorowań odnotowuje się wśród dzieci, to osoby starsze są najbardziej narażone na liczne powikłania pogrypowe oraz wysoką śmiertelność.

Bardzo ważna w programach szczepień przeciwko grypie jest ich cykliczność, szczepienia dla osiągnięcia odpowiednich efektów nie mogą mieć charakteru jednorazowego. Podkreśla się, że jedną z przyczyn rezygnacji z uczestnictwa w ww. programach szczepień jest ich powtarzalność w każdym sezonie epidemiologicznym.

Skuteczność szczepień oraz koszty zależne są od takich czynników jak: dopasowanie antygenowe szczepionki do krążącego wirusa, inwazyjność wirusa, stan epidemiologiczny oraz stopień wyszczepialności. Rzeczywista skuteczności szczepień, przede wszystkim w zapobieganiu hospitalizacjom i zgonom, pozostaje niepewna.

1.1.5. Edukacja zdrowotna

Istotną rolę w programach zdrowotnych dotyczących profilaktyki grypy odgrywa edukacja zdrowotna. Brak wiedzy nt. zapobiegania zachorowaniom oraz nieprawidłowa interpretacja informacji dot. szczepień przeciwko grypie może być ważną przyczyną nieuczestniczenia w programach szczepień ochronnych. Zintensyfikowane działania edukacyjne w celu poszerzenia wiedzy i świadomości społecznej dotyczącej skuteczności i bezpieczeństwa szczepień przeciwko grypie, mogłyby przyczynić się do większego zainteresowania tego typu programami. Dodatkowo ważnym elementem edukacyjnym jest propagowanie prawidłowych nawyków zdrowotnych związanych z profilaktyką grypy oraz informowanie o sposobach postępowania w trakcie choroby w celu uniknięcia powikłań.

1.2. Epidemiologia

Według szacunków WHO na całym świecie co roku na grypę choruje od 5 do 15% populacji, natomiast 3-5 mln osób cierpi z powodu jej ostrych objawów, a 0,5-1 mln umiera w jej następstwie. Zakażenie wirusem grypy jest w Polsce powszechne. Rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę w zależności od sezonu epidemicznego. Szczyt zakażeń obserwuje się zwykle między styczniem a marcem.

Okresami, w których odnotowano najliczniejsze przypadki zapadalności na grypę w Polsce był sezon 2002/2003 oraz lata 2010-2013. Skokowy wzrost śmiertelności na grypę z 0 przypadków śmiertelnych w sezonach 2005/2006, 2006/2007, 2007/2008 oraz 2008/2009, aż do odpowiednio 177 i 187 zgonów w sezonach epidemicznych 2009/2010 i 2010/2011 oraz 119 w sezonie 2012/2013. W sezonie epidemicznym 2012/2013 odnotowano alarmujące dane epidemiologiczne dotyczące zachorowania na grypę, o czym świadczy trzykrotnie wyższa liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w porównaniu z poprzednim okresem. Odnotowano ponad 2,9 miliona zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, ponad 13 tysięcy związanych z grypą hospitalizacji oraz 119 zgonów. W sezonie 2013/2014 zanotowano ponad 2,7 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, ponad 9 tys. hospitalizacji oraz 15 zgonów.

Na podstawie *Informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu lubartowskiego w 2014 r.*, w ubiegłym roku w powiecie lubartowskim zarejestrowano 1.525 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, tj. dwukrotnie mniej niż w 2013 r. Hospitalizowano 12 osób, w tym 10 z powodu objawów ze strony układu oddechowego i jedną osobę z innych przyczyn. Największą liczbę zachorowań zanotowano w grupie wiekowej 15-64 lata. Dzieci do lat 14 chorowały w 586 przypadkach. Nie odnotowano zgonów z powodu grypy oraz zachorowań na grypę spowodowaną wirusem A/H1N1.

Aktualny *Meldunek Epidemiologiczny* dotyczący zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce według wieku (dane z października 2015 r.), przedstawia poniższa tabela nr 1.

Tabela nr 1. Szacunkowa liczba zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę według wieku

| | Ogółem | 0-4 lata | 5-14 lat | 15-64 lata | 65+ |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Polska | 88.680 | 24.929 | 17.924 | 39.478 | 6.349 |
| woj. lubelskie | 1.645 | 396 | 299 | 784 | 166 |

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. 2015 r.

1.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

Według danych Wydziału Ewidencji Urzędu Miasta Lubartów (stan na dzień 31.12.2015 r.), Lubartów liczył 22.039 mieszkańców, a wśród nich populacja 60+ stanowiła 5.220 osób. W ww. okresie liczba klientów (świadczeniobiorców) Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubartowie wynosiła 1.160 osoby, a w wieku 60+ - 198 osób. Populacja osób w wieku 60 lat i powyżej 60 roku życia wskazana do objęcia wsparciem w *Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Lubartów – klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubartowie w wieku 60+ na lata 2016-2018*, to 198 osób, co stanowi 3,79% wszystkich mieszkańców Lubartowa w wyżej określonym wieku.

1.4. Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie

Szczepienia przeciwko grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale nie są finansowane ze środków budżetu Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Można wyróżnić szereg przyczyn, z powodu których grypa stanowi istotne niebezpieczeństwo, m.in.: łatwość rozpowszechniania się – grypa przenosi się z osoby na osobę drogą kropelkową; zakażenia wirusem grypy występują na całym świecie; zakażeniem wirusem grypy zagrożone są wszystkie grupy wiekowe; występują liczne powikłania pogrypowe, tj.: zapalenie płuc, oskrzeli, ucha środkowego, paciorkowe zapalenie gardła, zapalenie mięśnia sercowego, mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych i zgony (blisko 90% osób po 60 roku życia), które niejednokrotnie uwidaczniają się dopiero po pewnym czasie od przebytej infekcji grypowej, a odnotowywane są najczęściej u dzieci powyżej 2 roku życia, osób starszych oraz pacjentów z chorobami przewlekłymi.

Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) wraz z WHO, co roku wydają zalecenia dotyczące szczepień przeciwko grypie. Od 2010 roku zalecenia te obejmują wszystkie osoby, począwszy od 6 miesiąca życia, ze wskazaniem grup szczególnie rekomendowanych do corocznych szczepień tj.:

- osoby po przeszczepieniu organu;
- zdrowe dzieci w wieku od 6 do 59 miesiąca życia;
- dorosłych w wieku 50 lat i więcej;

- chorych na przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego (w tym astmę), nerek, wątroby, neurologiczne, hematologiczne, metaboliczne (w tym cukrzycę) – zarówno dzieci jak i dorośli;
- dzieci i dorosłych z niedoborami odpornościowymi (w tym spowodowanymi leczeniem immunosupresyjnym lub zakażeniem HIV);
- kobiety, które są lub będą w ciąży w trakcie sezonu epidemicznego grypy;
- osoby w wieku od 6 miesięcy do 18 roku życia, leczone przewlekłe kwasem acetylosalicylowym;
- pensjonariuszy domów pomocy społecznej i zakładów opieki zdrowotnej dla przewlekłe chorych, bez względu na wiek;
- osoby patologicznie otyłe.

Szacuje się, że unikanie szczepień skutkuje wzrastającą liczbą zachorowań i zgonów. Za zasadne i celowe uważa się wdrożenie programu szczepień przeciwko grypie w grupie wiekowej 60+, nie tylko ze względów ekonomicznych ale również epidemiologicznych. Ludzie starsi zamieszkują najczęściej ze swoimi rodzinami, opiekują się wnukami. Prowadząc szczepienia profilaktyczne zapobiegamy zachorowaniom i chronimy przed ciężkimi powikłaniami po grypie nie tylko osoby szczepione, ale całe rodziny, co daje wielokrotnie korzyści dla mieszkańców miasta. Dodatkowo, brak dostępności do bezpłatnych szczepień ochronnych z uwagi na niefinansowanie ich przez NFZ, może przyczynić się do wzrostu zachorowalności na grypę. Przeprowadzenie bezpłatnej profilaktyki szczepień jest szczególnie ważne dla mieszkańców w grupie populacji 60+, ze względu na niskie zasoby finansowe emerytur i rent. Wieloletnie badania naukowe gwarantują skuteczność i wysoką jakość dostępnych na rynku szczepionek. Skuteczność szczepień przeciwko grypie, w odniesieniu do dorosłych nieobciążonych chorobami przewlekłymi, szacuje się na 50–90 %.

Poziom zaszczepienia populacji w Polsce jest jednym z najniższych w Europie. Według ekspertów Narodowego Programu Zwalczenia Grypy, funkcjonujący w Polsce system walki z wirusem grypy, w obecnym kształcie, jest niezadowolający. Jednym z najważniejszych powodów tego stanu jest brak zrozumienia potrzeby szczepienia przeciw grypie wśród pacjentów, brak świadomości zagrożenia, jakie niosą za sobą powikłania pogrypowe, a także ogólny brak przekonania o skuteczności szczepień, wbrew dostępnej wiedzy medycznej.

Miasto Lubartów przystępując do realizacji Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców w wieku 60+ – klientów pomocy społecznej, włącza się do działań mających na celu zminimalizowanie zagrożeń związanych z tą chorobą i jej powikłaniami, przede wszystkim poprzez zwiększenie poziomu wyszczepialności przeciw grypie oraz zmiany świadomości społecznej.

Wdrożenie Programu poprzez edukację, popularyzację Programu i szczepienie uczestników, zwiększy świadomość mieszkańców Lubartowa w zakresie konieczności podejmowania działań profilaktycznych przeciwko zachorowaniom na grypę.

2. CELE PROGRAMU

2.1 Cel główny

Celem głównym Programu jest zmniejszenie zachorowalności na grypę wśród 3,79% mieszkańców Lubartowa, będących klientami MOPS w Lubartowie w wieku 60+, objętych programem szczepień ochronnych przeciw grypie w latach 2016-2018.

2.2. Cele szczegółowe

- zmniejszenie różnic w dostępie do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Lubartowa;
- zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń dla zdrowia, spowodowanych zachorowaniami na grypę i jej powikłaniami oraz korzyści wynikające z działań propagujących prawidłowe nawyki zdrowotne związane z profilaktyką grypy;
- wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie, podniesienie poziomu wyszczepialności przeciwko grypie;
- poprawa zachowań prozdrowotnych mieszkańców Lubartowa w wieku 60+ w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową – grypy.

2.3. Oczekiwane efekty

Oczekiwanymi efektami wdrożenia Programu będą:

- wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców o zagrożeniach dla zdrowia spowodowanych grypą i jej powikłaniami oraz w zakresie potrzeby szczepień przeciwko grypie;
- zmniejszenie zachorowań na grypę w populacji objętej Programem;
- zmniejszenie powikłań, do których mogłoby dojść na skutek zachorowań;
- poprawa jakości życia osób uczestniczących w Programie.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu

Podstawowe mierniki efektywności Programu to:

- liczba osób zaszczepionych w ramach Programu;
- odsetek osób zaszczepionych w populacji objętej Programem;
- współczynnik zapadalności na grypę wśród mieszkańców powiatu, w tym miasta Lubartowa (przed wprowadzeniem Programu i po jego zakończeniu);
- stan wiedzy na temat profilaktyki grypy wśród uczestników Programu (przed wprowadzeniem Programu i po jego zakończeniu).

3. ADRESACI PROGRAMU

3.1. Oszacowanie populacji biorącej udział w Programie

Program zdrowotny skierowany jest do mieszkańców Lubartowa – kobiet i mężczyzn, w grupie wiekowej 60+, będących jednocześnie klientami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubartowie. Zakłada się uczestnictwo 100% populacji 60+ liczącej 198 osób, co stanowi 3,79% populacji mieszkańców miasta w wyżej określonym wieku. Pomimo niewielkiej szansy nabycia odporności populacyjnej, zaszczepienie wskazanej populacji osób jest zasadne, gdyż ograniczy to konsekwencje grypy w szczególnie narażonej grupie osób niezamożnych, które mogą mieć utrudniony dostęp do odpłatnych świadczeń medycznych.

3.2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Program zakłada następujące kryteria doboru uczestników:

- wiek 60+ i więcej;
- zamieszkanie na terenie miasta Lubartowa;
- korzystanie ze świadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubartowie;
- badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia;
- wyrażenie zgody na szczepienie przez pacjenta.

4. ORGNIZACJA PROGRAMU

4.1. Wybór realizatora Programu

Program realizowany będzie w punktach szczepień zlokalizowanych w podmiotach leczniczych, które wyłonione zostaną w drodze konkursu ofert.

Wybór firmy wykonującej szczepienia zostanie dokonany zgodnie z przepisami, tak aby działania medyczne i edukacyjne określone Programem były przeprowadzone w sposób merytorycznie właściwy przy uwzględnieniu zasobów finansowych, jakimi dysponuje miasto na ten cel, wg harmonogramu opracowanego przez wykonawcę w uzgodnieniu ze zlecającym.

4.2. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji Programu

Realizatorem Programu, wyłonionym w drodze procedury konkursowej, może być podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217), który:

- prowadzi działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zadaniem,
- zapewnia personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach niezbędnych do realizacji zadania oraz spełniający wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa,
- zapewnia aparaturę i sprzęt medyczny oraz pomieszczenia niezbędne do realizacji zadania, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

4.3. Planowane interwencje

W ramach Programu osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza, będą szczepione szczepionką przeciwko grypie sezonowej, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce. Świadczenia udzielane przez realizatora Programu, wyłonionego w drodze konkursu są bezpłatne dla mieszkańców Lubartowa – uczestników Programu.

4.4. Etapy organizacji szczepień

Etap I – działania edukacyjne:

Realizacja zadań wynikających z Programu zostanie poprzedzona kampanią informacyjną (plakaty w urzędach, instytucjach publicznych, ośrodkach zdrowia, aptekach, na stronach internetowych Urzędu Miasta i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubartowie, w prasie lokalnej). Celem tej kampanii będzie zwiększenie wiedzy mieszkańców Lubartowa na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, uzyskanie wzrostu ich świadomości zdrowotnej w zakresie potrzeby szczepień przeciwko grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych osób w wieku 60+ w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową. Praca socjalna prowadzona przez pracowników MOPS w Lubartowie, również zostanie ukierunkowana na osiągnięcie powyższego. Każdy uczestnik Programu otrzyma ulotkę informacyjną na temat profilaktyki przeciwko grypie (celowość szczepień) i zagrożeń wynikających z braku szczepienia oraz informacje o zdrowym i higienicznym stylu życia, w tym zasadach reżimu sanitarnego w przypadku infekcji grypowej.

Działania edukacyjne będą też ukierunkowane na propagowanie prawidłowych nawyków zdrowotnych, takich jak: zachowanie zasad higieny, unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, możliwe unikanie kontaktów z osobami chorymi oraz będą przedstawiać sposób postępowania w trakcie zakażenia grypą w celu uniknięcia jej powikłań.

Etap II – kwalifikacja do szczepienia:

Kwalifikacja lekarska uwzględniająca przeciwwskazania do szczepień i ocenę ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych – zebranie wywiadu lekarskiego i przeprowadzenie badania lekarskiego fizykalnego.

Etap III – zaszczepienie uczestnika:

Osoba, która zostanie zakwalifikowana do szczepień, będzie wpisana do rejestru uczestników Programu. Uzyska również informacje o sposobie postępowania i konieczności zgłoszenia się do lekarza w przypadku wystąpienia NOP (niepożądanych odczynów poszczepiennych). Po zakwalifikowaniu pacjenta do Programu wykonane zostanie szczepienie przez lekarza lub pielęgniarkę. Możliwe będzie również wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę w domu pacjentów leżących, po ich zgłoszeniu do udziału w Programie i po uprzednim zbadaniu przez lekarza w trakcie wizyty domowej.

Etap IV – konsultacja lekarska w razie wystąpienia NOP:

Lekarz stwierdzi i udokumentuje wystąpienie NOP u pacjenta; wypełni imienny *Formularz NOP*, który zostanie przesłany do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lubartowie. Pacjent uzyska dokładną informację o sposobie postępowania.

Etap V – ocena jakości świadczeń wykonywanych w Programie

Każdy uczestnik Programu wypełni ankietę dotyczącą jakości usług świadczonych przez realizatora Programu, która da możliwość zbadania poziomu satysfakcji z wykonanej usługi.

4.5. Sposób zakończenia udziału w Programie

Po zakończeniu cyklu szczepień wykonawca szczepień prześle koordynatorowi Programu sprawozdanie z jego realizacji, w tym: wykaz zaszczepionych uczestników, ankiety dotyczące jakości wykonanej usługi.

5. KOSZT REALIZACJI PROGRAMU

Program zostanie w całości sfinansowany ze środków pochodzących z budżetu Miasta Lubartów.

5.1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy/planowany koszt wykonania świadczenia w ramach Programu u jednej osoby wyniesie **35,00 zł.**

Zakres świadczenia w ramach Programu dla pojedynczej osoby obejmuje:

- zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy;
- badanie lekarskie – kwalifikujące do wykonania szczepienia;
- podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta;
- utylizacja odpadów;
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie ze standardem NFZ;
- przeprowadzenie z pacjentem ankiety dotyczącej jakości wykonanej usługi;
- prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji.

Przewidując udział w Programie 198 osób, koszty szczepionek szacuje się na kwotę 6.930 zł.

5.2. Koszty całkowite

Roczny koszt realizacji Programu wyniesie – **12.000 zł.**, w tym:

1. przeprowadzenie szczepień ochronnych – **10.930 zł;**
2. koszt zakupu materiałów biurowych – **1.070 zł.**

6. KOORDYMATO R PROGRAMU

Wdrożenie i koordynowanie Programu zostanie powierzone Urzędowi Miasta Lubartów.

7. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Monitorowanie Programu będzie prowadził Urząd Miasta Lubartów. Realizacja Programu zostanie poddana ewaluacji, mającej na celu jego obiektywną ocenę.

Efekty Programu:

- zmniejszenie ilości zachorowań na grypę wśród mieszkańców Lubartowa;
- zmniejszenie ilości przypadków powikłań pogrypowych;
- zmniejszenie bezpośrednich kosztów medycznych, oraz kosztów pośrednich związanych z absencją w pracy i ograniczoną wydajnością;
- zmniejszenie liczby zachorowań;
- zmniejszenie liczby hospitalizacji;
- odciążenie placówek ochrony zdrowia.

Wykorzystane zostaną również wskaźniki liczbowe, pozwalające na ocenę ilościową Programu oraz narzędzia ewaluacyjne, w tym:

- informacja Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lubartowie o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie miasta/powiatu lubartowskiego za lata 2015, 2016 i 2017; (określona zostanie zapadalność na grypę i jej powikłania i porównana do wcześniejszej, sprzed Programu lokalnej sytuacji epidemiologicznej);
- sprawozdanie podmiotu wyłonionego w drodze konkursu, realizującego Program;
- ankieta badająca poziom satysfakcji z wykonanej usługi – wypełniona przez mieszkańców objętych Programem;

Oceny ilościowe zostaną określone w oparciu o następujące wskaźniki:

- liczba mieszkańców, którzy zgłosili się do Programu;
- liczba mieszkańców zaszczepionych;
- liczba wydrukowanych materiałów promocyjnych;
- odsetek osób z populacji docelowej, które wzięły udział w Programie;
- liczba osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich;
- liczba osób zgłaszających się w Lubartowie na szczepienia poza Programem (wyznacznik przeprowadzonej akcji edukacyjnej).

8. HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Lubartów – klientów MOPS w Lubartowie w wieku 60+ na lata 2016-2018 jest Programem sezonowym, a okres jego realizacji przewidziany jest na lata 2016 – 2018 w etapach:

1. Etap I – od września do grudnia 2016 roku,
2. Etap II – od września do grudnia 2017 roku.
3. Etap III – od września do grudnia 2018 roku.