

**UCHWAŁA NR XV. 182 .2016
RADY GMINY USTKA**

z dnia 12 lutego 2016 roku

w sprawie przyjęcia „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 60 roku życia, zamieszkałych na terenie gminy Ustka”.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz.U.z 2015,poz.1515 ze zmianami z 2015 roku: poz.1045, 1890), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust.1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015, poz.581 ze zmianami: Dz.U. z 2014 r., poz.1491, Dz. U. z 2015 r., poz.396, poz.1269, poz.1240, poz.1365, poz.1692, poz.1569, poz.1991, poz.1735, poz.1830, poz.1844, Dz.U. z 2016 r., poz.65)

**Rada Gminy Ustka
uchwala, co następuje:**

§1.

Przyjmuje się „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 60 roku życia, zamieszkałych na terenie gminy Ustka”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ustka.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

„Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 60 roku życia, zamieszkałych na terenie gminy Ustka”

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Grypa jako poważne zagrożenie zdrowia osób starszych

Grypa – jest ostrą, bardzo zakaźną chorobą układu oddechowego, przebiega z gorączką, kaszlem i ogólnym osłabieniem.

Grypa u ludzi jest wywoływana przez wirusy grypy A, B, C. Pierwszy z wirusów charakteryzuje się dużą zmiennością antygenową, dzieli się na podtypy w zależności od różnic w białkach powierzchniowych wirusa: hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (A), drugi ma mniejsze znaczenie epidemiologiczne, trzeci wywołuje zazwyczaj zakażenia bezobjawowe.

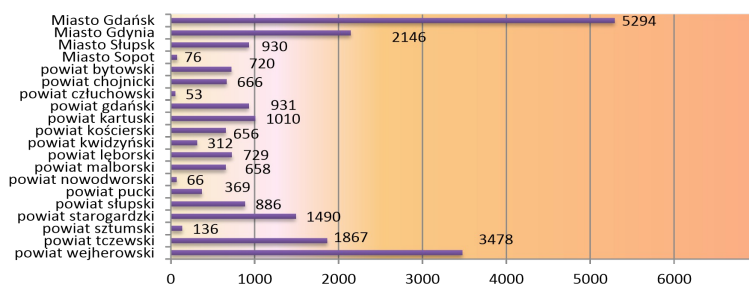
Grypa cechuje się wysokim wskaźnikiem zapadalności, zwłaszcza u osób młodych i niskim wskaźnikiem śmiertelności. Śmiertelność jest najwyższa u osób starszych. Śmiertelność wynosi zazwyczaj 0,1-0,5%, tzn. umiera 1-5 osób na tysiąc chorych. W przypadku osób powyżej 65 r. ż. śmiertelność wynosi ok. 1%. Ponad 90% zgonów z powodu grypy występuje u osób w podeszłym wieku.

Powikłaniami grypy mogą być m. in. zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego i osierdza, zapalenie ucha środkowego, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie mięśni i mioglobinuria (mogąca być przyczyną niewydolności nerek), wystąpienie lub zaostrzenia kłębuszkowego zapalenia nerek, niewydolność nerek, odrzucenie przeszczepu, choroby naczyniowe mózgu, nasilenie padaczki, toksyczna encefalopatia, zapalenie mózgu, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, wzrost przypadków choroby Parkinsona, wylewy podpajęczynówkowe, śpiączkowe zapalenie mózgu, ostre psychozy, schizofrenia.

II. Epidemiologia grypy

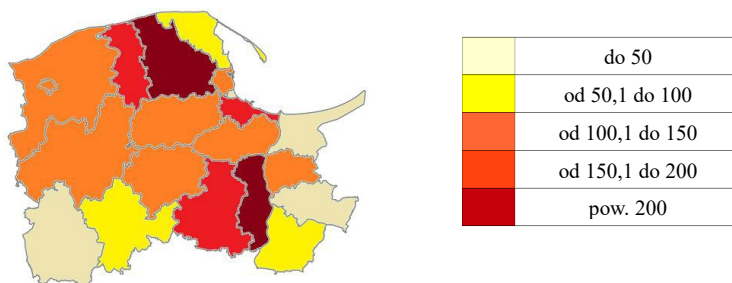
Dane WHO wskazują, że grypa jest istotnym problemem zdrowotnym. Choruje na nią na świecie ok. 5-25% populacji, umiera 500 000 do 1 000 000 osób rocznie. Wg danych ECDC rocznie choruje w wyniku zakażenia wirusem grypy ok. 10% Europejczyków, zaś powikłania pogrypowe wiążą się z koniecznością hospitalizacji u setek tysięcy osób.

Liczba zgłoszonych przypadków grypy lub zachorowań na gripę w powiecie słupskim w okresie od 16 do 22 lutego 2013 roku wynosiła 886 osób (wykres nr 1).



Wykres nr 1. Liczba zgłoszonych przypadków grypy lub podejrzeń zachorowań na gripę w poszczególnych powiatach (w okresie od 16 do 22 lutego 2013r.)

20-letnia analiza poziomów podejrzeń zachorowań i zachorowań na gripę, wskazuje na spadek osiąganych wartości zachorowań, prawidłowość ta jest obserwowana również w większości przypadków okresowych wzrostów wskaźnika zapadalności. Charakterystyczna dla wirusa grypy zmienność i potencjał epidemiczny powoduje, że mimo malejącego wskaźnika zapadalności pozostaje on nadal istotnym zagrożeniem epidemiologicznym.



Wykres nr 2. Średnia
dzienna zapadalność w

poszczególnych powiatach

woj. pomorskiego w okresie od 16 do 22 lutego 2013 roku.

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

Wg danych z ewidencji ludności na terenie gminy Ustka mieszka 8026 osób, w tym w wieku powyżej 60 roku życia 1660 osób (stan na dzień 12 listopada 2015 roku).

Do programu planowana jest do włączenia populacja osób spełniających następujące wskazania:

– osoby w wieku powyżej 60 roku życia – w formie akcji szczepień realizowanych ambulatoryjnie.



Wykres nr 3. Liczba zgłoszonych przypadków grypy i podejrzeń zachorowań na gripę w woj. pomorskim od 1 września 2012 r.

b) Obecne postępowanie w zakresie profilaktyki zachorowań na gripę u osób powyżej 60 roku życia, z uwzględnieniem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Profilaktyka w przypadku grypy polega na stosowaniu szczepień ochronnych, leków przeciwwirusowych i przestrzeganiu podstawowych zasad higieny, noszeniu maseczek, profilaktyce farmakologicznej oraz izolacji chorych. Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez kilkanaście uznanych Towarzystw Naukowych na świecie w tym Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP) WHO, Amerykańską Akademię Pediatrii. Efektywność szczepień jest uwarunkowana przez wiek, poziom immunokompetencji osób szczepionych, skład szczepionki. Z uwagi na dużą zmienność genetyczną wirusa, co roku zachorowania wywołuje inny szczep wirusa grypy. Skutkiem tego jest konieczność corocznego ponawiania szczepień ochronnych preparatem o innym składzie, uwzględniającym prognozowane szczepy na dany sezon epidemiczny.

W przypadku Beneluksu lub Hiszpanii odsetek uodpornionych w analizowanej grupie wiekowej sięga 90%. Polska pod względem liczby podanych dawek szczepionki plasuje się na przedostatnim miejscu w Europie.

Aktualnie zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych na rok 2015, zalecane szczepienia ochronne przeciwko grypie, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra właściwego do spraw zdrowia są wskazane dla:

ze wskazań klinicznych i indywidualnych:

- przewlekle chorych dzieci (powyżej 6 miesiąca życia) oraz dorosłych (astma, cukrzyca, niewydolność układu krążenia, oddychania, nerek);
- w stanach obniżonej odporności i chorych na nowotwory układu krwiotwórczego;
- dzieci z grup ryzyka (powyżej 6 miesiąca życia do 18 roku życia, szczególnie zakażonych wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi);
- dzieci z wrodzonymi wadami serca;
- dla kobiet w ciąży lub planujących ciążę;

ze wskazań epidemiologicznych:

- osobom w wieku powyżej 55 lat;
- wszystkim osobom powyżej 6 miesiąca życia
- pensjonariuszy domów spokojnej starości, domów opieki społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym;
- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi poniżej 6 miesiąca życia;
- pracownikom ochrony zdrowia;
- pracownikom szkół, handlu, transportu oraz innym osobom narażonym na kontakty z dużą liczbą ludzi.

W ramach szczepień zalecanych możliwe jest zastosowanie jednego z 9 zarejestrowanych w Polsce preparatów o składzie zgodnym z zaleceniami WHO, w tym:

- preparaty otrzymane w hodowli na zarodkach kurzych;
- inaktywowanej szczepionki przeciwko grypie z rozszczepionym wirionem – 4 zarejestrowane preparaty;
- szczepionki podjednostkowe, zawierające izolowane antygeny powierzchniowe, tj. hemaglutyninę i neuraminidazę – 2 zarejestrowane preparaty;
- szczepionki wirosomalne – 1 zarejestrowany preparat;
- preparaty otrzymane w hodowli tkankowej na MDCK;
- inaktywowana podjednostkowa szczepionka przeciwko grypie, zawierające izolowane antygeny powierzchniowe, tj. hemaglutyninę i neuraminidazę – 1 zarejestrowany preparat;
- preparaty otrzymane w hodowli tkankowej na Vero;
- inaktywowana szczepionka przeciwko grypie z rozszczepionym winionem – 1 zarejestrowany preparat.

Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP – Advisory Committee on Immunization Practices) wraz z WHO zleca stosowanie inaktywowanych szczepionek z rozszczepionym wirionem (typu *split*) oraz szczepionek podjednostkowych (typu *subunit*) m. in. w przypadku

osób w wieku od 50 lat, chorych na przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, choroby nerek, choroby wątroby, choroby neurologiczne, choroby hematologiczne, choroby metaboliczne (np. cukrzyca), osób z niedoborami odporności, pensjonariuszy domów spokojnej starości, zakładów opieki zdrowotnej, dla przewlekle chorych bez względu na ich wiek.

c) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

- Niewielki procent uodpornienia mieszkańców gminy przeciwko grypie, zwłaszcza w przewidzianych w programie grupach;
- Pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu mogą wpłynąć na decyzje o ponawianiu uodpornienia w kolejnych sezonach epidemicznych w ramach szczepień zalecanych;
- Niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie, która jest jednym z powodów unikania omawianych szczepień i może dotyczyć 40-50% pacjentów;
- Program pozwoli na realizację priorytetów zdrowotnych określonych przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 21.08.2009 r.:
- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom;
- Planowane działania są zgodne z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 tj.:
- zgodnie z Celem strategicznym 7 zakładają zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać poprzez szczepienia;
- zgodnie z Celem strategicznym 8 zmniejszając różnice społeczne i terytorialne w stanie zdrowia populacji;
- zgodnie z Celem operacyjnym 9 dotyczącym wybranych populacji – tworzą warunki do zdrowego i aktywnego życia osób starszych.

III. Cel programu

1. Cel główny

- poprawa stanu zdrowia mieszkańców powyżej 60 roku życia zamieszkałych na terenie gminy Ustka.

2. Cele szczegółowe

- uzyskanie 100% wykonawstwa szczepień;
- zmniejszenie zapadalności na grypę i powikłania grypy wśród osób objętych szczepieniami;
- zmniejszenie ilości zachorowań na grypę w ogólnej populacji gminy;
- zmniejszenie liczby zgonów na grypę w ogólnej populacji gminy,
- wyrównanie szans w zakresie dostępu do świadczeń medycznych nie finansowanych ze środków publicznych osób znajdujących się w trudnej sytuacji socjalno-bytowej;
- zwiększenie świadomości społeczności lokalnej dot. zagrożeń związanych z zachorowaniami na grypę;
- poprzez pozytywne doświadczenia osób uodpornionych zwiększenie akceptacji społecznej szczepień przeciwko grypie;

3. Oczekiwane efekty

- uzyskanie wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do objęcia programem;

- uzyskanie 100% wykonawstwa w ramach szczepień ambulatoryjnych osób w wieku powyżej 60 roku życia;
- zmniejszenie liczby zachorowań na grypę;
- zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań;
- zwiększenie liczby realizowanych szczepień zalecanych (poza programem) w związku z pozytywnymi doświadczeniami społeczności lokalnej dotyczącymi efektów szczepień przeciwko grypie.

4. Mierniki efektywności

- Liczba osób uczestniczących w programie;
- Odsetek osób uczestniczących w programie w ogólnej liczbie osób spełniających kryteria;
- kwalifikacji do programu (dotyczy osób przebywających w podmiotach stacjonarnej opieki);
- Współczynnik zapadalności na grypę i choroby grypopodobne;
- Współczynnik zapadalności na grypę (przypadki potwierdzone laboratoryjnie);
- Liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem zdrowotnym.

IV. Adresaci programu

Mieszkańcy gminy Ustka spełniający kryteria zakwalifikowania do programu:

- osoby w wieku powyżej 60 roku życia – w formie akcji szczepień realizowanych ambulatoryjnie.

1. Szacunkowe dane dotyczące populacji włączonej do programu

Planuje się objęcie szczepieniami w ramach akcji szczepień ambulatoryjnych podanie szczepionki p/grypie około 1660 mieszkańcom gminy w wieku powyżej 60 lat. Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia.

2. Tryb zapraszania do programu

I etap – akcja informacyjno – edukacyjna:

- ogłoszenia lub plakaty w podmiotach leczniczych działających na terenie gminy;
- informacje na temat programu na stronach internetowych Urzędu Gminy Ustka;

II etap – rekrutacja uczestników programu:

- ogłoszenia na temat terminu i sposobu organizacji szczepień w podmiotach leczniczych;
- telefoniczne potwierdzenie uczestnictwa w programie.

V. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

a) Opracowanie programu;

b) Wybór podmiotów leczniczych realizujących program w drodze otwartego konkursu ofert, ustalenie harmonogramu szczepień;

c) Realizacja programu:

- Akcja informacyjno - edukacyjna;
- Przygotowanie list osób spełniających kryteria z podmiotów stacjonarnych;

- Rekrutacja do programu osób powyżej 60 roku życia – ogłoszenia i informacje;
- Kwalifikacja lekarska;
- Szczepienia ochronne.

2. Planowane interwencje

Program zakłada realizację u zakwalifikowanych osób szczepień ochronnych jednym z preparatów:

- Szczepionki przeciwko grypie otrzymane w hodowli na zarodkach kurzych
- Inaktywowane szczepionki przeciwko grypie z rozszczepionym wirionem:
- Vaxigrip (Sanofi Pasteur S.A., F)
- Fluarix (GlaxoSmithKline, B)
- Begrivac (Novartis Vaccines and Diagnostics, D)
- Idflu (Sanofi Pasteur S.A., F) [podawana w iniekcji śródskórnej]
- Szczepionki podjednostkowe, zawierające izolowane antygeny powierzchniowe hemaglutyninę i neuraminidazę:
- Influvac (Solvay Pharmaceuticals, NL)
- Agrippal (Novartis Vaccines and Diagnostics, SRL, I)
- Szczepionki wirosomalne Inflexal V (Berna Biotech I, S.r.l)
- Szczepionki przeciwko grypie otrzymane w hodowli tkankowej na MDCK
- Inaktywowane podjednostkowe szczepionki przeciwko grypie, zawierające izolowane antygeny powierzchniowe, tj. hemaglutyninę i neuraminidazę:
- Optaflu (Novartis Vaccines and Diagnostics, D)
- Szczepionki przeciwko grypie otrzymane w hodowli tkankowej na Vero
- Inaktywowane szczepionki przeciwko grypie z rozszczepionym wirionem
- Preflucel (Baxter, A).

Zastosowanie ww. rodzajów preparatów szczepionkowych w grupach ryzyka jest zgodne z zaleceniami ACIP i WHO. W sezonie 2011/2012 spośród wszystkich 9 zarejestrowanych szczepionek, dostępne na rynku polskim były preparaty Vaxigrip, Fluarix, Idflu, Influvac, Agrippal. W literaturze dostępne są zarówno informacje o równoważności immunologicznej zarejestrowanych w Polsce szczepionek przeciwgrypowych, jak i o większej immunogenności u osób w podeszłym wieku szczepionki podawanej śródskórnie. Wobec różnych wyników w zależności od badania, wskazujących na słabszą lub silniejszą odpowiedź na szczepienie, stanowisko ekspertów jest niejednolite.

W przypadku szczepionki śródskórnej występują dodatkowe dwa czynniki istotne dla realizacji programu zdrowotnego: większe ryzyko wystąpienia miejscowych niepożądanych odczynów poszczepiennych i wyższy koszt preparatu.

Należy pamiętać, że ACIP nie zaleca konkretnego preparatu szczepionkowego dla określonych grup wiekowych. Ograniczone środki finansowe przeznaczone na realizację programu, w sytuacji braku zaleceń ACIP dotyczących wyższości stosowania konkretnej szczepionki w grupie wiekowej osób w wieku 55 lat i więcej, determinują wybór szczepionki po uwzględnieniu kryterium kosztów jednostkowych.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Oczekuje się 100% frekwencji.

Kryteria kwalifikacji:

- mieszkańcy gminy Ustka powyżej 60 roku życia (ograniczona liczba szczepionek,

o kwalifikacji do programu decyduje kolejność zgłoszenia swojego uczestnictwa, tzn. zgłoszenia się do podmiotu leczniczego realizującego program).

•

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w postaci szczepień ambulatoryjnych otrzyma każda osoba w wieku powyżej 60 roku życia. Ustalona jest stała roczna liczba dawek szczepionki, zaś o kwalifikacji do programu decydować będzie kolejność zgłoszenia się do szczepienia w ogłoszonych terminach i brak przeciwwskazań do szczepień. Szczepienia zostaną poprzedzone kwalifikacyjnym badaniem lekarskim.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Obecnie nie ma szczepień obowiązkowych przeciwko grypie. Zalecane szczepienia ochronne przeciwko grypie, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra właściwego do spraw zdrowia są zalecane m. in. ze wskazań klinicznych i indywidualnych dla:

- przewlekle chorych (astma, cukrzyca, niewydolność układu krążenia, oddychania, nerek);
- w stanach obniżonej odporności;
- osobom w wieku powyżej 55 lat.

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:

- braku zgody pacjenta na udział w programie/wykonanie szczepienia;
- przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki;
- poddania się szczepieniu;
- wyczerpania się puli szczepionek (dotyczy szczepień ambulatoryjnych).

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Inaktywowane szczepionki przeciw grypie mają udowodnioną skuteczność i bezpieczeństwo. Z uwagi na zalecenia ACIP i WHO do realizacji programu planuje się zastosowanie inaktywowanych szczepionek z rozszczepionym wirionem (typu *split*) lub szczepionek podjednostkowych (typu *subunit*), które można stosować zarówno u małych dzieci, jak i u osób w bardzo zaawansowanym wieku.

Realizatorem programu będą podmioty lecznicze spełniające wymogi obowiązujących przepisów. Szczepienia odbywać się będą z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki.

Preparat szczepionkowy do realizacji programu zostanie wybrany na podstawie najnowszej wiedzy medycznej i obowiązujących zaleceń, będzie posiadał rejestrację i dopuszczenie do obrotu na terenie Polski.

Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w aktualnej *Charakterystyce Produktu Leczniczego*, udostępnionej przez producenta szczepionki.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia ochronne będą realizowały podmioty prowadzące działalność leczniczą, spełniające następujące warunki:

- kwalifikacje personelu zgodne z obowiązującymi przepisami;
- wyposażenie punktu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami.

Kompetencje podmiotów ubiegających się o realizację szczepień w ramach programu zdrowotnego, zostaną zweryfikowane poprzez potwierdzenie sprawowania nadzoru sanitarno – epidemiologicznego nad podmiotem przez właściwego powiatowego inspektora sanitarnego. Szczepienia ujęte w programie zdrowotnym będą dokumentowane zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi i zasadami oraz wykazane w obowiązujących sprawozdaniach statystycznych.

9. Dowody skuteczności planowanych działań

a) Opinie ekspertów klinicznych, zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

- Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez kilkanaście uznanych Towarzystw Naukowych na świecie w tym: Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Komitet – Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP), Amerykańska Akademia Praktyki Rodzinnej (AAFP), Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych, Grupa Robocza ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US), Amerykańskie Kolegium Internistów, Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej, Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA), Kanadyjska Grupa Robocza ds. Okresowych Badań Zdrowotnych, Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne, Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii, Naczelny Dyrektor Departamentu Zdrowia (UK), Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne, Światowa Inicjatywa Dotycząca Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD), Światowa Inicjatywa Dotycząca Szczepień Przeciwko Grypie Chorych na Astmę (GINA guidelines);
- Szczepienia przeciwko grypie są zalecane przez Głównego Inspektora Sanitarnego;
- Najwięcej zgonów i powikłań pogrypowych występuje u ludzi w starszym wieku niezależnie od ich stanu zdrowia. Z uwagi na wiek ryzyko zachorowania u wspomnianych osób wzrasta dziesięciokrotnie. Osoby powyżej 60 roku życia, obciążone chorobami przewlekłymi powinny być włączone do specjalnych programów szczepień;
- Szczepienie przeciwko grypie osób starszych obniża o 60% zachorowalność na grypę oraz o 70- 90% śmiertelność związaną z zachorowaniami.

b) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

- Zachorowania na grypę wiążą się z kosztami obejmującymi: świadczenia medyczne (wizyty lekarskie, leczenie, terapia powikłań pogrypowych, diagnostyki, hospitalizacji), zwolnień lekarskich (w tym w celu opieki nad osobą starszą), zmniejszenia wydajności pracy i produkcji, straty dochodów z powodu nieobecności w pracy, koszty związane z niepełnosprawnością wynikającą z powikłań grypowych;
- Skuteczność inaktywowanych szczepionek przeciw grypie, w redukowaniu chorobowości i śmiertelności w grupach podwyższonego ryzyka, wynosi 50%-70%. W przypadku osób w podeszłym wieku skuteczność szczepień wynosi 47% w zakresie potwierdzeń choroby na podstawie objawów klinicznych i 58% w zakresie potwierdzeń serologicznych;
- Szacuje się, że koszty absencji chorobowej i hospitalizacji koniecznych z uwagi na

powikłania grypy w przypadku całego kraju wynoszą ok. 600 000 000 zł rocznie, natomiast w przypadku epidemii grypy koszty te mogą sięgać 5 mld zł.

c) Informacje na temat podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w na terenie gminy Ustka

- „Program profilaktycznych szczepień dzieci zamieszkałych na terenie gminy Ustka przeciwko pneumokokom na lata 2015 – 2017”;
- „Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18 w gminie Ustka na lata 2015 – 2016”.

VI. Koszty

Na całość kosztów składać się będą koszty:

- akcji informacyjno - edukacyjnej (ogłoszeń w mediach, wydruku materiałów informacyjnych itd.);
- koszty preparatów szczepionkowych, badania lekarskiego i wykonania szczepienia.

1) Koszty jednostkowe

Cena szczepionki (wraz kosztami badania lekarskiego i wykonania szczepienia) wynosi 30 - 35 zł/osobę za wykonanie szczepienia w poradni.

2) Planowane koszty całkowite

Liczba osób podlegających szczepieniom:

Planowany kosztorys:

Rodzaj wydatków	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity
Koszt preparatu szczepionkowego (wraz z kosztem badania lekarskiego i wykonania szczepienia)	1660 dawki szczepionki dla osób powyżej 60 r.ż. - akcja szczepień ambulatoryjnych	22-35 zł	36.520 – 58.100 zł
Koszt akcji informacyjno - edukacyjnej	1	2.000 zł	2.000 zł
Razem:			38.520 – 60.100 zł

3) Źródła finansowania, partnerstwo

Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte z budżetu gminy Ustka.

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

- Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań;
- Najwięcej zgonów i powikłań pogrypowych występuje u ludzi w starszym wieku niezależnie od ich stanu zdrowia. Osoby powyżej 60 roku życia, obciążone chorobami przewlekłymi, pensjonariusze domów pomocy społecznej powinny być włączone do specjalnych programów szczepień;
- Aktualny Program Szczepień Ochronnych, nie przewiduje szczepień ochronnych przeciwko grypie finansowanych ze środków publicznych;

- Szczepienie przeciwko grypie osób starszych obniżają o 60% zachorowalność na grypę oraz o 70-90% śmiertelność związaną z zachorowaniami;
- Założenia dotyczące realizacji programu przewidują rozwiązania umożliwiające 100% wykorzystanie preparatów szczepionkowych (środków) na potrzeby programu;
- Pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu mogą wpłynąć na decyzje o ponawianiu uodpornienia w kolejnych sezonach epidemicznych w ramach szczepień zalecanych;
- Program umożliwi poddanie się szczepieniom przez osoby z czynnikami ryzyka powikłań pogrypowych, które ze względów ekonomicznych nie decydowały się na uodpornienie.

VII. Monitoring i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

- Osoby do programu będą kwalifikowane wg zgłaszania się do akcji szczepień ambulatoryjnych;
- Frekwencja będzie oceniana na bieżąco. Oczekuje się frekwencji 100%;
- W razie konieczności zostaną zintensyfikowane działania informacyjno - edukacyjne;
- Frekwencja będzie oceniana na koniec roku kalendarzowego oraz całościowo po zakończeniu programu.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

W trakcie trwania programu na bieżąco będzie oceniana jakość udzielanych świadczeń, zaś podmioty lecznicze realizujące szczepienia podlegać będą nadzorowi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie przeprowadzana:

- na koniec roku kalendarzowego (analiza frekwencji, wykonawstwa szczepień, wskaźników zapadalności na grypę, hospitalizacji itd.);
- po zakończeniu programu (całościowa ocena stopnia realizacji programu zdrowotnego, ewentualnych czynników zakłócających płynność realizacji programu, skuteczności podjętych działań doraźnych, wpływu zrealizowanego programu na stan bezpieczeństwa epidemiologicznego gminy – wskaźników epidemiologicznych, analiza tendencji w zakresie wykonawstwa szczepień zalecanych przeciwko grypie w populacji nie objętej programem).

VIII. Okres realizacji programu

Realizacja „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 60 roku życia” planowana jest w latach **2016-2018**

