

UCHWAŁA NR XLV/350/18
RADY MIASTA MIĘDZYRZEC PODLASKI

z dnia 28 czerwca 2018 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na gripę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994, z późn. zm.) w związku z art. 7 ust.1 pkt. 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), po zaopiniowaniu programu polityki zdrowotnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Rada Miasta Międzyrzec Podlaski uchwala, co następuje:

§1.

Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na gripę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018 stanowiący załącznik do uchwały.

§2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Międzyrzec Podlaski.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA

Robert Matejek

**„Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie
Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018**

Podstawa prawna: art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 2110, 2217, 2361 i 2434)

Opracowanie: Urząd Miasta w Międzyrzec Podlaskim

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO Z UZASADNIENIEM WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1) Problem zdrowotny

Grypa jako poważne zagrożenie zdrowia osób w wieku 65 r. ż. i powyżej

Grypa – jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego, która przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, a największa liczba zachorowań występuje sezonowo, corocznie w okresie jesienno – zimowym, przebiega z gorączką, kaszlem i ogólnym osłabieniem. Wiąże się ona ze znaczną śmiertelnością w grupach wysokiego ryzyka, takich jak osoby starsze w wieku powyżej 65 lat, kobiety w ciąży, dzieci, pacjenci ze szczególnymi chorobami podstawowymi oraz pracownicy służby zdrowia.

Grypa u ludzi jest wywoływana przez wirusy typu A, B, C. Pierwszy z wirusów charakteryzuje się dużą zmiennością antygenową, dzieli się na podtypy w zależności od różnic w białkach powierzchniowych wirusa: hemaglutyniny i neuraminidazy, 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 roku życia śmiertelność wynosi ok. 1% . Ponad 90% zgonów z powodu grypy występuje u osób w podeszłym wieku¹.

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

Aktualnie zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych na rok 2018 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.

2) Dane epidemiologiczne

Dane WHO wskazują, że grypa jest istotnym problemem zdrowotnym, choruje na nią na świecie ok. 5-10% dorosłych oraz 20-30% dzieci, z czego umiera 250 000 - 500 000 osób rocznie².

20-letnia analiza poziomów podejrzeń zachorowań i zachorowań na grypę, wskazuje na spadek osiąganych wartości zachorowań, prawidłowość ta jest obserwowana również w większości przypadków okresowych wzrostów wskaźnika zapadalności. W USA każdego roku grypa powoduje zakażenia u 5-20% całej populacji, a 200 tys. osób jest hospitalizowanych. W Unii Europejskiej corocznie zakażonych wirusami grypy może być od 25 – 100 milionów osób³.

W roku 2015, w którym zgłoszono największą liczbę zachorowań od trzydziestu lat (zapadalność 9 994,7 na 100 tys.), w związku z grypą i chorobami grypopodobnymi z porady lekarskiej korzystał co dziesiąty Polak. Wprawdzie zachorowania na grypę rzadko wymagają hospitalizacji (0,32% w 2015 r.) i rzadko prowadzą do ciężkich powikłań i zgonów, jednak ze względu na setki

„Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018

tysięcy zachorowań, te niewielkie odsetki prowadzą do znacznej liczby hospitalizacji (12,2 tys. w 2015 r.), powikłań i zgonów (wg wstępnych danych 156 przypadków w sezonie 2015/16)⁴.

Charakterystyczna dla wirusa grypy zmienność i potencjał epidemiczny powoduje, że mimo malejącego wskaźnika zapadalności pozostaje on nadal istotnym zagrożeniem epidemiologicznym.

Jak podaje Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w województwie lubelskim w poszczególnych latach przedstawia się następująco:

- rok 2015 – 76 340
- rok 2016 – 98 073
- rok 2017 – 118 273
- rok 2018 – 67 870 (do 22.03.2018 r.)⁵

Jak pokazują powyższe dane liczba zachorowań na grypę w poszczególnych latach wykazuje tendencję wzrostową.

W województwie lubelskim w 2016 r. wykonano 40 630 szczepień (z czego 21 523 u osób powyżej 65 r.ż.).

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi około 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi około 13,2% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń WHO oraz Rady Unii Europejskiej, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji⁶.

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

Wg danych z Urzędu Stanu Cywilnego w Międzyrzeczu Podlaskim na terenie miasta mieszkają 2 642 osoby w wieku powyżej 65 lat (dane na grudzień 2017r.).

Do programu w formie akcji szczepień przeciwko grypierealizowanych ambulatoryjnie planowane jest włączenie ok. 35% tej właśnie populacji, co stanowi grupę około 900 osób.

3) Opis obecnego postępowania

Obecne postępowanie w zakresie profilaktyki zachorowań na grypę u osób wieku 65 lat i więcej, z uwzględnieniem świadczeń opieki zdrowotnych 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 epidemiczny⁷.

Polska pod względem liczby podanych dawek szczepionki plasuje się na przedostatnim miejscu w Europie.

Szczepienia ochronne przeciwko grypie zalecane są dla:

- ze wskazań klinicznych i indywidualnych,
- przewlekłe chorych (astma, cukrzyca, niewydolność układu krążenia, oddychania, nerek),
- w stanach obniżonej odporności,
- osobom w wieku powyżej 55 lat,

„Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018

- ze wskazań epidemiologicznych,
- pracownikom ochrony zdrowia,
- pracownikom szkół, handlu, transportu oraz innym osobom narażonym na kontakty z dużą liczbą ludzi.

Do tej pory na terenie miasta Międzyrzec Podlaski nie był realizowany program polityki zdrowotnej o wybranej tematyce.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program wdrażany jest m.in. z niżej wymienionych powodów:

- niewielki procent uodpornienia mieszkańców miasta przeciwko grypie, zwłaszcza w przewidzianej w programie grupie,
- 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 2016-2020, zwanym dalej „NPZ” tj.:

NPZ zakłada, aby wszyscy, niezależnie od wieku czy miejsca zamieszkania, mieli większą świadomość tego, jak ich zachowania wpływają na zdrowie. Celem NPZ jest, aby Polacy prowadzili zdrowszy tryb życia (i dokonywali prozdrowotnych wyborów) i mogli jak najdłużej cieszyć się zdrowiem i pełnym uczestnictwem w pracy, życiu społecznym i rodzinnym.

Celem strategicznym NPZ jest:

- a) wydłużenie życia Polaków w zdrowiu,
- b) poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem,
- c) ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1) Cel główny

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski w wieku 65 lat i powyżej.

2) Cele szczegółowe

Realizując program planowane jest osiągnięcie celów szczegółowych poprzez:

- uzyskanie wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do objęcia programem,
- uzyskanie 100% wykonawstwa w ramach szczepień ambulatoryjnych osób w wieku 65 lat i więcej,
- zmniejszenie zapadalności na grypę i powikłania grypy wśród osób objętych szczepieniami;
- 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,

3) Mierniki efektywności i realizacji programu polityki zdrowotnej

Mierniki efektywności i realizacji programu:

- liczba osób uczestniczących w programie,
- współczynnik zapadalności na grypę i choroby grypopodobne,
- współczynnik zapadalności na grypę (przypadki potwierdzone laboratoryjnie),
- liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem zdrowotnym;

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu

1) Populacja docelowa

Mieszkańcy Miasta Międzyrzec Podlaski w wieku powyżej 65 lat – w formie akcji szczepień realizowanych ambulatoryjnie.

2) Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych zaplanowano podanie szczepionki przeciw grypie ok. 900 mieszkańcom miasta w wieku powyżej 65 lat.

Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia.

Kryteria kwalifikacji:

- mieszkańcy Międzyrzecza Podlaskiego w wieku 65 lat i powyżej (ograniczona liczba szczepionek, o kwalifikacji do programu decyduje kolejność zgłoszenia swojego uczestnictwa tzn. zgłoszenia się do podmiotu leczniczego realizującego program).

3) Planowane interwencje

- szczepienia przeciwko wirusowi grypy (dobrowolne i bezpłatne)
- edukacja adresatów programu:

- prowadzona podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki grypy, poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych, przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni w takim przypadku)

- realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych przekazywanych bezpośrednio pacjentom jak również umieszczenie ich na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Urzędu Miasta i u realizatora programu.

Realizatorem programu będzie podmiot leczniczy spełniający wymogi obowiązujących przepisów.

Szczepienia odbywać się będą z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki w okresie od dnia zawarcia umowy na realizację programu przez podmiot leczniczy do dnia 15 grudnia 2018 r.

Preparat szczepionkowy zostanie wybrany przez realizatora programu wybranego w drodze otwartego konkursu ofert, 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.

4) Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia będą realizowane przez wyłonionego w drodze konkursu realizatora programu, placówkę podstawowej opieki zdrowotnej posiadającą kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i spełniającą kryteria konkursowe.

Świadczenia w postaci szczepienia przeciw grypie otrzyma każda chętna osoba, która spełnia kryteria programu i zostanie zakwalifikowana do szczepienia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z placówki będącej realizatorem programu.

Świadczenie w postaci szczepienia ochronnego otrzyma każda osoba w wieku 65 lat i powyżej, 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.

Wśród szczepionek dostępne będą szczepionki, które będą zalecane w danym roku realizacji programu. Zakup szczepionek będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony na realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert.

5) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

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).

Po wykonaniu szczepień adresat programu nie wymaga żadnych świadczeń i może opuścić podmiot leczniczy, co jest równoznaczne z zakończeniem udziału w programie, zostaje poinformowany o możliwości udziału w programie w kolejnym roku kalendarzowym, o ile taki będzie realizowany.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1) Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

I etap – akcja informacyjno – edukacyjna:

- ogłoszenia lub plakaty w podmiotach leczniczych działających na terenie miasta;
- informacje na temat programu na stronach internetowych Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski;

II etap – rekrutacja uczestników programu:

- ogłoszenia na temat terminu i sposobu organizacji szczepień w podmiotach leczniczych;

2) Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Szczepienia ochronne będzie realizował podmiot prowadzący działalność leczniczą, spełniający 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.

„Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018

Szczepienia ujęte w programie zdrowotnym będą dokumentowane zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi i zasadami oraz wykazane w obowiązujących sprawozdaniach statystycznych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1) Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu

Osoby do programu będą kwalifikowane wg kolejności zgłaszania się do akcji szczepień ambulatoryjnych. W razie niewykorzystania preparatów szczepionkowych w grupie osób (z powodu przeciwwskazań do szczepień) szczepionka zostanie przesunięta dla oczekującej grupy osób i wykorzystana w ramach 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 po zakończeniu programu.

Ocena jakości świadczeń w programie

W trakcie trwania programu na bieżąco będzie oceniana jakość udzielanych świadczeń, podmioty lecznicze realizujące szczepienia podlegać będą nadzorowi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białej Podlaskiej. Przewidziano również możliwość zgłaszania pisemnych uwag do realizatora programu.

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 miasta – wskaźników epidemiologicznych, analiza tendencji w zakresie wykonawstwa szczepień zalecanych przeciwko grypie w populacji nie objętej programem).

2) Ewaluacja

- liczba osób zaszczepionych przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu,
- zapadalność na grypę mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski w wieku 65 lat i powyżej,
- wpływ programu szczepień na liczbę hospitalizacji z powodu grypy,
- wpływ działań edukacyjnych na zgłaszalność na szczepienia,
- liczba poszczepiennych odczynów niepożądanych.

Ewaluacja programu opierać się będzie na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Na całość kosztów składać się będą koszty:

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

„Program profilaktyki zachorowań na grype na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018

1) Koszty jednostkowe

Cena szczepionki (wraz kosztami badania lekarskiego i wykonania szczepienia):
to średnio 30 zł/osobę za wykonanie szczepienia w poradni.

2) Koszty całkowite

Liczba osób podlegających szczepieniom:

Planowany kosztorys:

<i>Rodzaj wydatków</i>	<i>Liczba jednostek</i>	<i>Koszt jednostkowy</i>	<i>Koszt całkowity</i>
Koszt preparatu szczepionkowego (wraz z kosztem badania lekarskiego i wykonania szczepienia)	900 dawek szczepionki dla osób powyżej 65 r. ż – akcja szczepień ambulatoryjnych	30 zł	27.000 zł
Koszt akcji informacyjno-edukacyjnej	1	3.000 zł	3.000 zł
Razem:			30.000 zł

3) Źródła finansowania

Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte z budżetu Miasta Międzyrzec Podlaski.

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 65 roku życia, obciążone chorobami przewlekłymi 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 obniża 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.

Opinie ekspertów klinicznych, zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym

- Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez kilkanaście uznanych Towarzystw Naukowych na świecie,
- Szczepienia przeciwko grypie są zalecane przez Głównego Inspektora Sanitarnego,

„Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018

- 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 65 roku życia, obciążone chorobami przewlekłymi, pensjonariusze domów pomocy społecznej 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.

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.

VII. Bibliografia

1. Strojny, Wojciech i Mrukowicz, Jacek. Zapobieganie zachorowaniom na grypę u dzieci Aktualne (2004) zalecenia Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) Centers for Disease Control and Prevention. *Medycyna Praktyczna Pediatria* 2004/04. [Online] [Zacytowano: 21 Luty 2013.] http://www.mp.pl/artykuly/index.php?aid=24866&_tc=EDCCFECBE04292F32BDF468D3E946783.
2. ECDC: Nie jest za późno na zaszczepienie się przeciwko grypie. *Medycyna Praktyczna*. [Online] [Zacytowano: 21 Luty 2013.] <http://www.mp.pl/szczepienia/aktualnosci/show.html?id=79688>.
3. WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int; dostęp: 06.02.2017].
4. Wojtyniak B. Goryński P. (red). Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski i Jej Uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016,
5. www.wsselublin.bip.gov.pl
6. [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp 06.02.2017].
7. Antczak, Adam. Mały odsetek zaszczepionych przeciwko grypie świadczy o zapóźnieniu cywilizacyjnym. [os. udziel. wyw.] Maciej Müller. *Medycyna Praktyczna* [Online] [Zacytowano: 23 Luty 2013]. <http://www.mp.pl/szczepienia/wywiady/show.html?id=76734>.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA
Robert Matejka