

**Uchwała Nr 69/2013**  
**Rady Gminy Zagnańsk**  
**z dnia 26 sierpnia 2013 r.**

**w sprawie przyjęcia Programu szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk  
przeciwko grypie na lata 2013-2017.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 594) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych uchwała się, co następuje:

**§ 1**

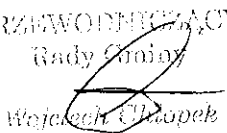
Przyjmuje się Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2013-2017 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zagnańsk.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Gminy  
  
Wojciech Chłopek

Załącznik do Uchwały Nr 69/2013  
Rady Gminy Zagnańsk  
z dnia 26 sierpnia 2013 r.

**PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH  
MIESZKAŃCÓW GMINY ZAGNAŃSK  
PRZECIWKO GRYPIE  
NA LATA 2013-2017**

Autor programu:

Gmina Zagnańsk, ul. Spacerowa 8, 26-050 Zagnańsk

## SPIS TREŚCI

1. EPIDEMIOLOGIA GRYPY I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU
2. CELE PROGRAMU
3. REALIZACJA PROGRAMU I JEGO FINANSOWANIE
4. KRYTERIA KWALIFIKACJI DO ZABIEGU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH
5. CZAS REALIZACJI PROGRAMU

# 1. EPIDEMIOLOGIA GRYPY I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU.

## Opis problemu

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, występującą cyklicznie w postaci epidemii i pandemii. Zachorowania na grypę występują na całym świecie, przy czym pandemie rozprzestrzeniają się głównie z kontynentu azjatyckiego. W klimacie europejskim epidemie występują w okresie późnej jesieni i zimy, jednak w ostatnich latach obserwuje się przesunięcie szczytu zachorowań na wczesną wiosnę. Co 3-5 lat obserwuje się wzrost zachorowań, a co kilkadziesiąt lat występują pandemie z licznymi ofiarami śmiertelnymi.

Wirus grypy należy do rodziny *Orthomyxoviridae*, który wykazuje duże powinowactwo do komórek nabłonka dróg oddechowych. Wyróżnia się trzy typy wirusa: A, B i C, różniące się między sobą głównymi białkami wirionu. Największą rolę w występowaniu wielkich epidemii pełni wirus A, który zakaża ludzi i zwierzęta (m. in. świnie, konie oraz ptaki). Nieco mniejszą rolę, ograniczoną głównie do lokalnych epidemii, ma wirus B zakażający wyłącznie ludzi. Wirus C nie odgrywa istotnej roli w patologii człowieka. U ludzi zakażenia mają przebieg najczęściej bezobjawowy.

W obrębie typu A wyróżnia się na podstawie różnic w budowie antygenów powierzchniowych hemaglutyniny (HA) i neuraminidazy (NA) wiele podtypów. Wirus grypy cechuje się dużą zmiennością antygenową. Drobne mutacje w budowie antygenów (tzw. dryft) powodują występowanie lokalnych epidemii co kilka lat, natomiast duże skokowe zmiany w budowie wirusa (tzw. szyft), będące m. in. wynikiem wymiany segmentów genów pomiędzy wirusami patogennymi dla człowieka a podtypami występującymi u zwierząt, są powodem występowania co 10-40 lat pandemii grypy.

Zakażenie wirusem grypy następuje drogą kropelkową, poprzez kontakt bezpośredni lub przez zakażone przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z dróg oddechowych osoby zakażonej.

Okres zakaźności wynosi średnio 5-10 dni: u osób dorosłych 1 dzień przed i do 5 dni po wystąpieniu objawów, a u dzieci nawet dłużej niż 7 dni po wystąpieniu objawów. Dzieci w wieku poniżej 2 lat, podobnie jak osoby starsze, częściej wymagają leczenia szpitalnego. Śmiertelność wynosi ok. 0,5-1/1000 przypadków, przy czym ryzyko jest większe u osób powyżej 65. roku życia.

Okres wylegania grypy jest krótki i wynosi 1-4 dni (przeciętnie 2 dni). Choroba zaczyna się nagle, występuje gorączka, dreszcze, bóle mięśni i stawów, bóle głowy i złe samopoczucie, a także drapanie w gardle, suchy, męczący kaszel oraz zatkany nos. U dzieci obserwuje się również zapalenie ucha środkowego i zapalenie krtani. Objawy utrzymują się przez kilka dni i najczęściej ustępują samoistnie.

## Powikłania

Większość związanych z grypą powikłań i zgonów dotyczy ludzi w starszym wieku. Przyczyną tego jest obniżona odporność (upośledzona odpowiedź humoralna) oraz towarzyszące choroby przewlekłe, które w trakcie infekcji mogą ulec dekompensacji. W okresie epidemii osoby starsze są hospitalizowane trzykrotnie częściej niż ludzie młodzi.

U osób starszych często obserwuje się groźne powikłania: zapalenie płuc wywołane wirusem grypy lub będące wynikiem nadkażenia bakteryjnego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu i rdzenia.

U dzieci, przy jednoczesnym stosowaniu niezalecanych pochodnych kwasu acetylosalicylowego, może wystąpić zespół Reye'a (ostra encefalopatia z zaburzeniami świadomości o różnym nasileniu, ze stłuszczeniem wątroby i podwyższonym stężeniem amoniaku we krwi).

Przebieg kliniczny grypy i powikłania pogrypowe zależą od układu immunologicznego, wieku i stanu zdrowia pacjenta. **Do grup dużego ryzyka zalicza się osoby powyżej 65. roku życia, małe dzieci, kobiety w ciąży, osoby przewlekle chore oraz z niedoborami odporności.**

**Leczenie grypy** jest głównie objawowe – stosuje się leki przeciwgorączkowe i przeciwkaszlowe. W przypadku ciężkiego przebiegu stosuje się leki przeciwwirusowe oraz leki nowszej generacji – inhibitory neuraminidazy.

### **Profilaktyka**

W okresach epidemicznych należy unikać kontaktu z chorymi oraz dużych skupisk ludzkich. Zaleca się szczepienie modyfikowaną każdego roku szczepionką przeciwko grypie sezonowej, podawaną głównie przed wystąpieniem wzmożonych zachorowań, tj. w miesiącach wrzesień – listopad, co nie wyklucza możliwości szczepienia w okresie późniejszym.

Wszystkie kraje w Europie akceptują zalecenia amerykańskiego ACIP – Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych – coroczne szczepienie dzieci i młodzieży w wieku 6 miesięcy do 18. roku życia oraz osób po 50. roku życia. Jednakże granica wieku, jaką przyjmuje się dla grupy podwyższonego ryzyka, zależy jedynie od polityki danego kraju.

**Zachorowania na grypę występują we wszystkich grupach wiekowych, przy czym zapadalność jest największa wśród dzieci, a częstość występowania poważnych powikłań i zgonów – u ludzi po 65. roku życia i dzieci do drugiego roku życia oraz u osób z grup zwiększonego ryzyka.**

W wielu krajach Europy szczepienia przeciw grypie są rutynowo zalecane u osób po 60. lub 65. roku życia oraz zaliczanych do grup ryzyka obejmującej:

- kobiety ciężarne i planujące zajście w ciążę,
- osoby dorosłe z chronicznymi chorobami układu oddechowego (w tym z astmą) lub z chorobami naczyniowo-sercowymi (z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego), z chorobami nerek, wątroby, układu nerwowego, krwiotwórczego lub metabolicznymi (w tym z cukrzycą),
- osoby dorosłe leczone immunosupresyjnie,
- pensjonariuszy domów opieki i innych ośrodków opieki długoterminowej,
- pracowników służby zdrowia,
- opiekunów dzieci (zwłaszcza w wieku poniżej 6 miesięcy i dorosłych w wieku powyżej 50 lat),
- domowników osób zagrożonych szczególnie ciężkim przebiegiem i ryzykiem powikłań po infekcji grypowej.

U osób starszych wskazania do szczepienia są niejako podwójne: z racji wieku są one narażone na cięższy przebieg grypy i powikłania, a ponadto często występują u nich choroby przewlekłe.

Ze względu na dużą zapadalność oraz występowanie zachorowań w grupie osób czynnych zawodowo, grypa wzbudza duże zainteresowanie badaczy zajmujących się farmakoekonomiką.

Grypa ma ogromny wpływ na zdrowie populacji. W czasie trwania epidemii znacznie wzrasta liczba wizyt ambulatoryjnych oraz hospitalizacji, a także zgonów (głównie w grupach zwiększonego ryzyka). Grypa ma zasadniczy wymiar ekonomiczny. Koszty bezpośrednie związane są z korzystaniem z opieki medycznej i hospitalizacji, natomiast koszty pośrednie – z absencją w pracy i stratami w gospodarce narodowej z niej wynikającymi.

Koszty można oceniać w zależności od tego, kto je ponosi. Z punktu widzenia chorego najistotniejszym kosztem grypy są wydatki na leki i utracone z jej powodu zarobki. Zasiłek chorobowy, będący kosztem dla ZUS, dla chorego jest dochodem. Z perspektywy płatnika (NFZ) koszty grypy to przede wszystkim koszty hospitalizacji i refundacji leków, np. antybiotyków stosowanych przy powikłaniach grypy. Dla pracodawcy kosztem jest utracona produktywność chorych pracowników.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w skali świata corocznie w czasie wybuchu grypy na schorzenia górnych dróg oddechowych zapada 5-15% populacji, szacunkowa liczba ciężkich przypadków (wskazanie do hospitalizacji) wynosi od 3 do 5 milionów, a liczba zgonów (głównie w grupach podwyższonego ryzyka – osoby starsze i przewlekle chorzy) zawiera się między 250.000 a 500.000.

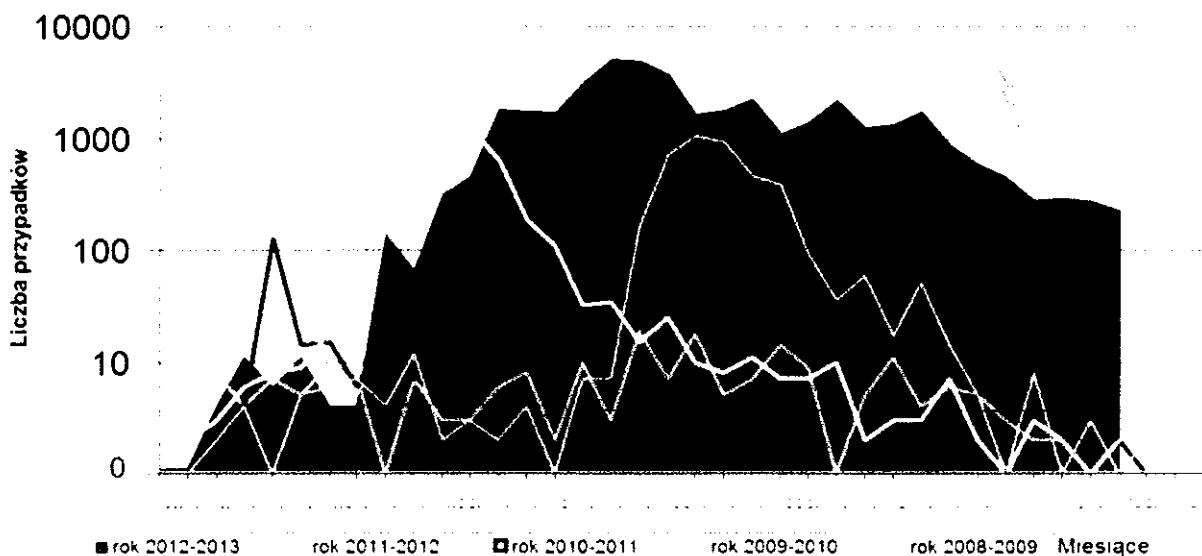
Według danych amerykańskich corocznie 5-20% populacji zapada na tak zdefiniowaną grype, ponad 200.000 chorych trafia do szpitala, a około 36 000 Amerykanów umiera z powodu grypy.

W Polsce dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań na grype i podejrzenia zachorowania na grype są zdecydowanie zaniżone z powodu nie zgłaszania wszystkich przypadków, podobnie liczba hospitalizacji z powodu grypy jest w kraju znacznie zaniżona. Z cytowanych danych wynika, że do szpitala trafia z powodu grypy statystycznie 1 na 12.000–36.700 Polaków, natomiast w USA (populacja 301 milionów) 1 na 1500 mieszkańców. Bardziej wiarygodne wydają się dane ZUS dotyczące zwolnień lekarskich. Wynika z nich, że schorzenia górnych dróg oddechowych, wśród których mieści się także grypa, odpowiadają za 20-25% zwolnień i są najczęstszym powodem wypłaty zasiłku chorobowego w Polsce.

Poniżej zamieszczono dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowania na grype w województwie świętokrzyskim w sezonach od 2008/2009 do 2012/2013.

Wykres 1.

### Grypa (zachorowania i podejrzenia) w woj. świętokrzyskim w sezonach grypowych 2008/2009 - 2012/2013



Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach.

Tabela 1.

**Grypa (zachorowania i podejrzenia) w woj. świętokrzyskim w sezonach grypowych 2008/2009 - 2012/2013 – dane liczbowe**

Okres sprawozdawczy	Sezony grypowe				
	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
16 - 31.08	0	1	0	1	0
01 - 15.09	0	1	0	1	0
16 - 30.09	1	2	1	7	3
01 - 07.10	3	5	3	3	10
08 - 15.10	0	7	125	6	5
16 - 22.10	4	8	13	4	10
23 - 31.10	5	18	14	9	3
01 - 07.11	6	75	5	6	3
08 - 15.11	3	554	18	0	135
16 - 22.11	11	1220	6	6	64
23 - 30.11	1	2142	17	2	316
01 - 07.12	2	1241	13	2	452
08 - 15.12	1	639	16	5	1815
16 - 22.12	3	186	15	7	1762
23 - 31.12	0	106	73	1	1719
01 - 07.01	6	31	48	9	3119
08 - 15.01	6	33	131	2	5102
16 - 22.01	162	14	252	18	4893
23 - 31.01	717	24	670	6	3689
01 - 07.02	1064	9	769	17	1647
08 - 15.02	925	7	743	4	1784
16 - 22.02	466	10	625	6	2243
23 - 28.02	386	6	382	13	1099
01 - 07.03	93	6	407	8	1383
08 - 15.03	35	9	461	0	2204
16 - 22.03	58	1	407	4	1254
23 - 31.03	16	2	153	10	1332
01 - 07.04	50	2	44	3	1748
08 - 15.04	13	6	90	5	868
16 - 22.04	4	1	4	4	582
23 - 30.04	0	0	23	2	441
01 - 15.05	7	2	3	1	281

Okres sprawozdawczy	Sezony grypowe				
	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
16 - 31.05	0	1	7	1	294
01 - 15.06	2	0	1	0	275
16 - 30.06	0	1	1	0	225
01 - 15.07	1	1	0	0	
16 - 31.07	4	0	0	0	
01 - 15.08	2	1	0	0	

Zródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach.

Jak wynika z powyższych danych, w ostatnim sezonie 2012/2013 nastąpił wzrost zachorowań i podejrzenia zachorowania na grypę wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego.

W wielu krajach przeprowadzono szczegółowe analizy finansowe szczepień profilaktycznych przeciw grypie. Wykazały one, że bezpośrednie koszty grypy i straty spowodowane masowymi zachorowaniami są 2-4-krotnie wyższe niż koszty szczepień.

Większość krajów europejskich kieruje się zasadą, że bardziej opłaca się profilaktyka, czyli szczepienia ochronne niż leczenie zakażeń grypowych i ich powikłań.

### Szczepionki przeciwko grypie

Aktualnie na świecie są stosowane dwa typy szczepionki przeciwko grypie sezonowej – żywa i nieżywa.

W Polsce dostępne są wyłącznie szczepionki inaktywowane (nieżywe, zabite), zawierające dwa podtypy wirusa A i jeden podtyp wirusa B. Są to szczepionki trójwartościowe. Ze względu na zmienność antygenową wirusa grypy, na każdy sezon epidemiczny czyli co roku opracowywany jest nowy skład antygenowy szczepionki. Szczepienie należy powtarzać co roku, wyprzedzając sezon zachorowań. Szczepionki typu „split” zawierają rozszczepiony wirion, natomiast szczepionki typu „subunit” zawierają w swoim składzie hemaglutyninę i neuraminidazę. W świetle aktualnej wiedzy uważa się, że oba typy szczepionek przeciwgrypowych są równocenne immunologicznie (prof. Brydak, 2000 r.). Szczepionka podawana jest w mięsień naramienny. Po szczepieniu mogą wystąpić niepożądane odczyny poszczepienne, z których najczęstszy jest odczyn miejscowy w postaci bólu, obrzęku, zaczerwienienia (u 50-70% szczepionych). Rzadziej obserwowane są objawy ogólne: gorączka, bóle mięśni, bóle głowy (u 11-35% szczepionych). Objawy mają charakter przejściowy i ustępują zwykle w ciągu 1-2 dni. Bardzo rzadko występują objawy alergiczne (szczepionki zawierają niewielkie ilości białka jaja kurzego, ponieważ wirus wykorzystywany do produkcji szczepionki namnażany jest na zarodkach kurzych we wczesnej fazie ich rozwoju). Szczepionki nie zawierają żywego wirusa, więc szczepienie nie wiąże się z ryzykiem zachorowania na grypę.

Badania nad skutecznością i wydajnością szczepionek wykazały znaczne korzyści we wszystkich grupach wiekowych. Ich skuteczność w zapobieganiu laboratoryjnie potwierdzonej grypie oceniono na 77%. Korzyści wynikające ze szczepienia obejmują zmniejszenie liczby porad ambulatoryjnych, hospitalizacji, a także nieobecności w pracy, zużycia antybiotyków oraz leków objawowych kupowanych bez recepty. Co więcej, wiele badań wykazało wśród zaszczepionych niższy wskaźnik przyjęć do szpitala z powodu grypy, zapalenia płuc, zaburzeń oddechowych i niewydolności krążenia, zgonów z powodu grypy i zapalenia płuc oraz niższą śmiertelność. U osób powyżej 65. roku życia szczepienie przeciw grypie zmniejsza częstość infekcji grypowych



o 35%. hospitalizacji z powodu grypy i zapalenia płuc o 33%, zgonów z powodu grypy i zapalenia płuc o 47%, i zgonów ze wszystkich przyczyn o 65%.

Pozytywne skutki szczepienia obserwowane są nawet w wypadku niepełnej zgodności antygenowej między stosowaną szczepionką a krążącymi szczepami wirusa grypy (odporność krzyżowa).

Zmniejszenie zachorowalności wśród szczepionych ogranicza ponadto szerzenie się grypy wśród nieszczepionych, w tym małych dzieci, które stanowią odrębną grupę ryzyka.

**Nie ulega zatem wątpliwości, że coroczne szczepienie przeciw grypie osób starszych jest korzystne z punktu widzenia jednostki oraz całych społeczeństw i powinno być jak najszerszej propagowane.**

## **2. CELE PROGRAMU.**

### **Cel główny:**

Obniżenie zachorowalności i umieralności starszych mieszkańców Gminy Zagnańsk z powodu grypy i jej powikłań.

### **Cele pośrednie:**

Ograniczenie bezpośrednich kosztów medycznych, zarówno tych związanych z leczeniem ambulatoryjnym, jak i szpitalnym.

Ograniczenie kosztów niemedyceńskich (dieta stosowana w czasie choroby i rekonwalescencji, opieka nad chorymi), które są bardzo trudne do oszacowania.

### **Grupa docelowa:**

Osoby w wieku 55 lat i starsze zameldowane na terenie Gminy Zagnańsk.

## **3. REALIZACJA PROGRAMU I JEGO FINANSOWANIE.**

Szczepieniem będą objęci mieszkańcy zameldowani w Gminie Zagnańsk w wieku 55 lat i starsi.

Szacunkowy roczny koszt realizacji programu:

ok. 550 mieszkańców x 30 zł = 16.500 zł – 100% pokrywa Gmina

Wybór realizatora lub realizatorów programu zostanie przeprowadzony przez Gminę Zagnańsk w drodze otwartego konkursu ofert ogłoszonego na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Gmina Zagnańsk sfinansuje 100% kosztów zakupu usługi szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy objętych niniejszym programem, którzy zgłoszą się na szczepienie w okresie od września do grudnia danego roku.

## **4. KRYTERIA KWALIFIKACJI DO ZABIEGU SZCZEPIEN OCHRONNYCH.**

1. Wiek – 55 lat i więcej.
2. Zameldowanie na terenie Gminy Zagnańsk.
3. Brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciwko grypie.

## 5. CZAS REALIZACJI PROGRAMU.

Rozpoczęcie programu – 2013 rok.

Zakończenie programu – 2017 rok.

Zakłada się, iż realizacja niniejszego programu przyniesie poprawę stanu zdrowia mieszkańców Gminy Zagnańsk poprzez zmniejszenie występowania infekcji, hospitalizacji z powodu grypy, powikłań pogrypowych oraz zgonów, których bezpośrednią przyczyną jest grypa.

WZROSTOWY  
Gmina  
*Wojciech Chłopek*