

**UCHWAŁA NR XLII/552/2021
RADY MIEJSKIEJ W CZELADZI**

z dnia 24 listopada 2021 r.

w sprawie: przyjęcia "Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji mieszkańców Czeladzi w wieku 65 lat i więcej"

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).

**Rada Miejska w Czeladzi
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji mieszkańców Czeladzi w wieku 65 lat i więcej”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Czeladź.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Czeladzi

mgr Jolanta Moćko

Załącznik do uchwały Nr XLII/552/2021

Rady Miejskiej w Czeladzi

z dnia 24 listopada 2021 r.

Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji mieszkańców Czeladzi w wieku 65 lat i więcej

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

2022-2023

Podstawa prawna: art. 48a ust. 5 pkt 1 I. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.)

Czeladź, listopad 2021

I. Opis choroby, problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	3
I.1 Opis problemu zdrowotnego	
I.2 Dane epidemiologiczne	
I.3 Opis obecnego postępowania	
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
II.1 Cel główny	
II.2 Cele szczegółowe	
II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	8
III.1 Populacja docelowa	
III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	
III.3 Planowane interwencje	
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	
III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	10
IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	
IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	12
V.1 Monitorowanie	
V.2 Ewaluacja	
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	12
VI.1 Koszty jednostkowe	
VI.2 Koszty całkowite	
VI.3 Źródła finansowania	
VII. Bibliografia	13

I. Opis choroby, problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.

1. Opis problemu zdrowotnego.

Grypa jest to choroba silnie zakaźna przenoszona drogą kropelkową, która stanowi duże zagrożenie dla populacji ludności. Ostra reakcja układu oddechowego wywołana jest zakażeniem wirusem grypy. Wirusy te atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których następnie namnażają się. W konsekwencji powodują martwicę tych komórek, a to z kolei otwiera drogi patogenom bakteryjnym.

Występują 3 rodzaje wirusa grypy: A, B i C. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, natomiast typ C powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii.

- Wirus grypy A występuje u ludzi i zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki) Poszczególne typy mają zwykle zdolność zakażenia tylko jednego gospodarza. Uważa się, że rezerwuarem wirusa grypy A jest ptactwo wodne.
- Wirus grypy B występuje tylko u ludzi. Jego odmiana przebiega łagodnie i często jest brana za jedynie poważne zaziębienie.
- Wirus grypy C występuje u ludzi i świń. Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii.

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Nie należy jej mylić z przeziębieniem, które ma wiele podobnych objawów. Dla przeziębienia charakterystyczne jest stopniowe pojawianie się dolegliwości i nieżyt nosa, który nie jest typowym objawem 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.

Do najczęstszych objawów grypy, zaliczają się:

- wysoka gorączka – zazwyczaj szybko osiąga szczyt pierwszego dnia choroby. Jeśli choroba przebiega łagodnie, temperatura stopniowo spada, zwykle od 3–5 dnia choroby, czemu towarzyszy obfite pocenie się. Jeśli jednak gorączka nie obniża się, może to wskazywać na wystąpienie grypowego (pierwotnego) zapalenia płuc. Gdy po obniżeniu temperatury objawy nagle się pogarszają, oznacza to zapalenie płuc spowodowane przez nadkażenie bakteryjne;
- dreszcze – najczęściej towarzyszą wzrostowi temperatury ciała podczas rozwoju infekcji i czasem utrzymują się podczas jej przebiegu;
- bóle mięśniowe, kostno-stawowe;
- ból głowy – pojawia się na początku choroby z dużą intensywnością. Może towarzyszyć mu ból oczu, światłowstręt, bolesność uciskowa gałek ocznych. 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 występuje od początku choroby i może trwać jeszcze przez 2–3 tygodnie od ustąpienia infekcji;
- brak apetytu.

Szczególnej opieki oraz konsultacji lekarskiej w przebiegu grypy wymagają osoby starsze z chorobami układu krążenia, w tym pacjenci z niewydolnością krążenia. W tej populacji może dojść do przyspieszenia akcji serca i tętna w związku z podwyższoną temperaturą ciała.

Większość pacjentów, którzy zapadają na grypę, wraca do zdrowia w czasie jednego do dwóch tygodni. Niestety pomimo odpowiedniej hospitalizacji, wiele przypadków kończy się zgonem pacjenta. Główną przyczyną śmierci nie jest sama grypa, ale występujące po niej powikłania. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku powyżej 65 lat lub młodszych, ale osłabionych przez inne choroby niż grypa. Grypa może być też niebezpieczna dla niemowląt oraz małych dzieci.

Najgroźniejszymi powikłaniami są:

- ze strony układu oddechowego: zapalenie płuc, zapalenie zatok obocznych nosa, zapalenie krtani, zapalenie tchawicy, zapalenie oskrzeli, zaostrzenie przewlekłych chorób układu oddechowego takich jak astma oskrzelowa, ropień płuca lub ropniak opłucnej, 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: napady drgawkowe (zwłaszcza u dzieci pod postacią drgawek gorączkowych, najczęstsze powikłanie neurologiczne grypy), encefalopatia, zespół Guillaina - Barrégo, splątanie, nasilenie zmian otępiennych u osób starszych, zapalenie mózgu lub zapalenie opon mózgowych, ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia;
- ze strony innych narządów: ostre zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśni, rabdomioliza, ostra niewydolność nerek, zapalenie spojówek, zaostrenie lub dekompensacja różnych chorób przewlekłych (np. cukrzyca, padaczki), sepsa, zespół Reye'a (w przypadku podawania kwasu salicylowego).

W 2020 roku cały kraj znalazł się w stanie zagrożenia epidemicznego w związku z wystąpieniem w Polsce wirusa Sars-CoV-2. Zgodnie z rekomendacją Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 12 sierpnia 2020 r. szczepienia na grypę są uznaną i rekomendowaną przez autorytety naukowe metodą profilaktyki i w istotny sposób zmniejszają ryzyko hospitalizacji i zgonu z powodu grypy. Z danych naukowych wynika, że osoby, które się zaszczepią, mogą być bardziej odporne na zakażenie SARS-CoV-2. Natomiast zakażenie wirusem grypy może zwiększać ryzyko infekcji koronawirusem.

2. Dane epidemiologiczne.

Zgodnie z szacunkami World Health Organization (WHO), co roku na świecie na ciężką postać grypy sezonowej zapada od 3 do 5 mln osób, a od 290 tys. do 650 tys. osób umiera z powodu chorób układu oddechowego związanych z grypą. W krajach rozwiniętych większość zgonów związanych z grypą występuje w populacji osób powyżej 65 r.ż.

Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony od października do września następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występująca wtedy u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy). Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżania ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza. Zgodnie z raportem NIZP-PZH, w 2017 r. zgłoszono największą od trzydziestu lat liczbę zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, a z porady lekarskiej w tym zakresie skorzystało 5 043 491 osób. Analizując dane w zakresie zapadalności autorzy raportu zwrócili jednak uwagę, że niejasne jest, na ile odnotowany wzrost wynika z rzeczywistego wzrostu zapadalności a na ile z poprawy czułości nadzoru prowadzonego w tym zakresie.

Zgodnie z informacjami zawartymi na stronie Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP-PZH, w latach 2010-2017, wskaźnik zapadalności na grypę w Polsce potwierdzoną w badaniu laboratoryjnym wahał się od 0,35 przypadków/100 tys. osób w 2012 r. do 10,22 przypadków/ 100 tys. osób w 2016 r. Zaobserwować można tendencję wzrostową w tym zakresie. Najwyższą zapadalność w ostatnich latach zaobserwowano w województwach zachodniopomorskim, podkarpackim, świętokrzyskim oraz lubelskim.

Liczbę zgonów z powodu grypy w Polsce ciężko jest oszacować, gdyż często nie jest ona umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna. Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach osób starszych. W sumie, w latach 2009-2016 odnotowano 460 zgonów z powodu grypy, z czego najwięcej w roku 2013 (115 przypadków) oraz 2016 (103 przypadki).

Szczepienia przeciwko sezonowej grypie zwiększają szansę na uniknięcie zachorowania na grypę, a co za tym idzie na wystąpienie powikłań, w tym także zgonu. W Polsce dostępne są szczepionki inaktywowane zawierające cząstki wirusa grypy (typu „split”) lub powierzchniowe białka wirusa grypy (typu „subunit”) oraz żywa szczepionka donosowa.

Szczepienia przeciw grypie zapobiegają zachorowaniom u ok. 40-70% szczepionych osób, w zależności od sezonu i grupy osób szczepionych. Zapewniają wysoką ochronę przed powikłaniami pogrypowymi.

Szczepionki przeciw grypie mogą być podane każdemu już od 6 miesiąca życia (w zależności od składu szczepionki), o ile nie ma przeciwwskazań medycznych. Szczepieniu powinny się poddać zwłaszcza osoby z grup wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych i osoby, które mogą stanowić źródło zakażenia dla osób z grupy wysokiego ryzyka oraz ci, którzy ze względu na charakter wykonywanej pracy są szczególnie narażeni na zakażenie wirusem grypy. Szczepionki przeciw grypie charakteryzują się najmniejszą liczbą rejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Po szczepieniu mogą wystąpić jedynie reakcje miejscowe, tj.: zaczerwienienie, bolesność i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia oraz rzadziej reakcje ogólne (niewielki wzrost temperatury ciała, ból mięśni, stawów i głowy), ustępujące po kilku dniach. Przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw grypie jest m.in. reakcja anafilaktyczna po wcześniejszym podaniu szczepionki, ostra infekcja i wysoka gorączka powyżej 38°C.

Zgodnie z informacjami z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ang. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), podstawowym wskaźnikiem sukcesu we wdrażaniu programów szczepień jest wysoki wskaźnik pokrycia szczepieniami populacji docelowej.

W raporcie ECDC przytoczono zalecenia Rady Europejskiej z grudnia 2009 r. wskazujące, aby poziom zaszczepienia przeciw grypie we wszystkich grupach ryzyka wynosił 75% we wszystkich krajach Unii Europejskiej do sezonu 2014–2015. Nie odnaleziono nowszych zaleceń w tym temacie, jednak poziom ten jest niezmiennie podtrzymywany od wielu lat (np. Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia z 2003 r. również wskazywała 75% poziom zaszczepienia).

3. Opis obecnego postępowania.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022, w ramach zapobiegania grypie sezonowej i w czasie trwania epidemii COVID-19, realizowane są nieodpłatne i dobrowolne szczepienia przeciw grypie dla poniższych grup:

- osoby zatrudnione w podmiocie wykonującym działalność leczniczą oraz osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie;
- osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
- osoby uprawnione do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium;
- nauczyciele akademicy i inne osoby prowadzące w uczelni zajęcia ze studentami lub z doktorantami, zgodnie z programem odpowiednio studiów albo kształcenia, oraz inne osoby zatrudnione w uczelni;
- studenci i doktoranci uczestniczący, zgodnie z programem odpowiednio studiów albo kształcenia, w zajęciach z udziałem pacjentów;
- osoby zatrudnione w organach Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej wykonujące czynności kontrolne lub inspekcyjne zgodnie z właściwością wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego i Głównego Inspektora Farmaceutycznego;
- osoby zatrudnione lub wykonujące obowiązki w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej w rozumieniu art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67 i art. 69 ust. 1 tej ustawy;
- pacjenci: zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum stacjonarnego lub domowego, oddziału medycyny paliatywnej;
- osoby przebywające w domu pomocy społecznej, o którym mowa w art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67 i art. 69 ust. 1 tej ustawy;

- osoby pracujące w przedszkolu, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole lub placówce działającej w systemie oświaty, przedszkolu lub szkole funkcjonującej w systemie oświaty innego państwa znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, placówce wsparcia dziennego, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej, interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym, w ramach form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3;
- funkcjonariusze albo żołnierze: Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Wywiadu Wojskowego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Celno-Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Służby Więziennej, Inspekcji Transportu Drogowego, straży ochrony kolei, straży gminnej (miejskiej) oraz członków ochotniczych straży pożarnych, ratowników górskich i wodnych wykonujących działania ratownicze;
- Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
- osoby urodzone nie później niż w 1946 r.

Pozostałe osoby, które nie spełniają powyższych kryteriów mają możliwość zakupić szczepionkę przeciw grypie w aptece realizując receptę lekarską zarówno z pełną odpłatnością, jak i w ramach refundacji (decyzję podejmuje lekarz). Pacjenci, realizując zakup szczepionki przeciw grypie w aptece, mają zapewnione nieodpłatne wykonanie świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w przychodni, gdzie złożyli deklarację wyporu lekarza POZ.

Zgodnie z treścią obowiązującego od 1 września 2021 r. obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, refundacją objęte są 3 następujące 4-walentne szczepionki przeciw wirusowi grypy:

1) Vaxigrip Tetra (Sanofi Pasteur Sp. z o.o.), objęta refundacją we wskazaniach:

- czynne uodpornienie osób powyżej 65 roku życia w zapobieganiu grypie wywołanej przez dwa podtypy wirusa grypy A oraz dwa typy wirusa grypy B, które zawarte są w szczepionce - w takim wskazaniu powyższa szczepionka dostępna jest dla uprawnionych pacjentów bezpłatnie w ramach listy 75+,
- profilaktyka grypy u kobiet w ciąży, u dzieci w wieku od ukończonego 24 miesiąca życia do ukończonego 60 miesiąca życia oraz u osób w wieku od 18. roku życia do 65. roku życia o zwiększonym ryzyku wystąpienia powikłań pogrypowych tj.:

- a) po transplantacji narządów,
- b) chorujących na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową, niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne (w tym cukrzycę), choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- c) w stanach obniżonej odporności (w tym po przeszczepie tkanek i chorujących na nowotwory układu krwiotwórczego);

2) Fluenz Tetra (AstraZeneca AB) objęta refundacją we wskazaniu:

- zapobieganie grypie u dzieci w wieku od ukończonego 24 miesiąca życia do ukończonego 60 miesiąca życia;

3) Influvac Tetra (Mylan Ireland) objęta refundacją we wskazaniu:

- profilaktyka grypy u osób w wieku od 18. roku życia do 65. roku życia o zwiększonym ryzyku wystąpienia powikłań pogrypowych tj.:

- a) po transplantacji narządów,
- b) chorujących na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową, niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne (w tym cukrzycę), choroby neurologiczne i neurorozwojowe;

c) w stanach obniżonej odporności (w tym po przeszczepie tkanek i chorujących na nowotwory układu krwiotwórczego) oraz u kobiet w ciąży.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.

1. Cel główny.

Celem głównym programu jest zmniejszenie liczby zachorowań i powikłań pogrypowych w populacji mieszkańców Czeladzi w wieku 65 lat i więcej. Cel będzie zrealizowany, gdy co najmniej 75% osób zakwalifikowanych do udziału w programie zostanie zaszczepionych (tzn. osób spełniających kryteria kwalifikacji do programu, u których planuje się wykonanie szczepienia).

2. Cele szczegółowe.

Sformułowano następujące cele szczegółowe programu:

- zmniejszenie liczby zachorowań na gripę wśród osób objętych szczepieniami,
- zmniejszenie liczby występowania powikłań pogrypowych,
- podniesienie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń związanych z gripą oraz z jej powikłaniami.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

Przyjęto następujące mierniki efektywności realizacji programu:

- iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej (wynik wyrażony w procentach);
- liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo);
- liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).

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

1. Populacja docelowa.

Populacja docelowa w zakresie szczepień i edukacji prowadzonej w czasie wizyty kwalifikacyjnej/szczepienia – osoby w wieku 65 lat i więcej.

Populacja docelowa w zakresie działań informacyjno-promocyjnych oraz edukacyjnych – mieszkańcy Czeladzi w wieku 65 lat i więcej wraz z osobami z ich najbliższego otoczenia oraz personel w placówkach realizatora, który ma kontakt z pacjentami (np. lekarze, pielęgniarki, rejestratorzy itp.).

Wielkość populacji w wieku 65 lat i więcej wynosi według danych Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Czeladź na dzień 27.10.2021 roku wynosi 7233.

Zgodnie z rekomendacjami Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej, program w pierwszym roku jego realizacji powinien obejmować liczbę osób nie mniejszą niż 15% liczby osób w wieku 65 lat i więcej.

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

Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Dot. osób zaszczepionych	
•wiek 65 lat i więcej •miejsce zamieszkania Czeladź	•indywidualne przeciwwskazania do szczepień •wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemicznym
Dot. personelu w placówkach realizatora, który ma kontakt z pacjentami	
•współpraca z realizatorem programu polityki	•brak

3. Planowane interwencje.

1) Szczepienie przeciwko grypie:

- szczepionka może być podawana w okresie od września do kwietnia, jednak najlepiej szczepienia rozpocząć przed okresem rozpoczęciem sezonu epidemicznego, tj. od września i kontynuować do połowy listopada.
- Szczepienie jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia.
- Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny), przekazuje pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania.
- Szczepienie jest wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP. Transport, przechowywanie i sposób podania są zgodne z zaleceniami producenta.
- Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

2) Działania informacyjno-promocyjne (skierowane do populacji docelowej wraz z osobami z ich najbliższego otoczenia oraz personelu w placówkach medycznych):

- podstawowym kanałem komunikacji o działaniach informacyjno – promocyjnych, prowadzonych w ramach programu, jest miesięcznik samorządowy „Echo Czeladzi” oraz portal Miasta Czeladź. Kampania informacyjna zostanie zrealizowana przed rozpoczęciem szczepień, będzie zawierać elementy edukacyjne.

3) Działania edukacyjne, których celem jest podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej pacjentów.

- Edukacja pacjentów poddawanych szczepieniu realizowana jest w czasie wizyty kwalifikacyjnej/szczepienia, przez osobę przeszkoloną.
- Przygotowane materiały edukacyjne dostosowane są do grupy docelowej, a treści oparte są o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Program zostanie zrealizowany w 2022 i 2023 roku. Możliwa jest jego kontynuacja w latach następnych w przypadku wygospodarowania środków na ten cel w budżecie Miasta Czeladź. Świadczenia udzielane w ramach programu są dla jego uczestnika bezpłatne. Szczepienie prowadzone są w miejscu wskazanym przez realizatora programu. Uczestnicy są przyjmowani na szczepienia od momentu, gdy dostępna będzie szczepionka obowiązująca w danym sezonie, ze szczególnym uwzględnieniem okresu epidemiologicznego.

Pierwszym etapem realizacji jest akcja informacyjna, którą rozpropagują lokalne media (gazeta samorządowa „Echo Czeladzi”), portal miasta Czeladź, placówki medyczne funkcjonujące na terenie miasta oraz jednostki organizacyjne gminy.

Kolejny etap stanowić będzie rekrutacja uczestników do akcji szczepień. Podstawowym kryterium formalnym, obok posiadania statusu osoby zamieszkującej w Czeladzi, jest wiek osoby zgłaszającej się do programu (co najmniej 65 lat i więcej). Powyższe informacje gromadzone będą w siedzibie realizatora programu, ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

Ostatni etap stanowi badanie kwalifikacyjne połączone z działaniami edukacyjnymi. Po wyrażeniu zgody pacjent zostanie poddany szczepieniu p/ grypie.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Uczestnik programu, u którego zostanie wykonane szczepienie zakończy program. Taki pacjent zostanie poproszony o wypełnienie ankiety, która posłuży realizatorowi programu do oceny programu, analiz i jego ewaluacji. W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.

Zakończenie udziału w programie możliwe jest na każdym etapie jego realizacji, zarówno ze względów medycznych (przeciwwskazania do szczepienia) jak i na życzenie pacjenta. Informacja na temat rezygnacji z udziału w programie odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.

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

Po wyborze problemu zdrowotnego jakim jest profilaktyka zachorowań na grypę sezonową podejmowane będą działania w ramach przedstawionych poniżej etapów:

- opracowanie programu w oparciu o rozpoznane potrzeby i posiadaną wiedzę,
- poddanie konsultacji programu z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- przesłanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenia o zgodności projektu dokumentu pt. "Program szczepień przeciwko grypie sezonowej dla mieszkańców miasta Czeladź w wieku 65+ na lata 2022-2024", z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 5 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- przedstawienie programu Radzie Miejskiej w Czeladzi i podjęcie stosownej uchwały,
- przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej zmierzającej do wyłonienia realizatora spełniającego określone w konkursie kryteria, w tym dotyczące kwalifikacji personelu oraz warunków lokalowych,
- zawarcie umowy z realizatorem programu,
- prowadzenie zasadniczych działań programu obejmujących: działania informacyjno-promocyjne, działania edukacyjne i szczepienia,
- bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejsza ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa),
- zakończenie realizacji programu,
- rozliczenie finansowe programu,
- ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu i przesłanie go do Agencji.

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

Wymagania dot. personelu	
Działanie	Kwalifikacje personelu
Kwalifikowanie do szczepienia:	- osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Podanie szczepionki:	- osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Działania edukacyjne:	- osoba posiadająca doświadczenie w pracy z grupą docelową; - osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.
Wymagania dot. wyposażenia i warunków lokalowych	
Działanie	Infrastruktura
Kwalifikacja i szczepienie:	- warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń

odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

Świadczenia zdrowotne, jakimi będą lekarskie badania kwalifikacyjne oraz szczepienia p/grypie, w każdym kolejnym roku kalendarzowym będą realizowane w gabinetach podmiotu leczniczego, wybranego na realizatora, przez lekarzy i pielęgniarki podmiotu realizującego program (wyłonionego w otwartym konkursie ofert). Dopuszczalny jest wybór więcej niż jednego realizatora programu, co pozytywnie wpłynie na ułatwienie dostępności do świadczenia. Realizatorzy programu muszą posiadać uprawnienia niezbędne do wykonania szczepień p/grypie, tj. dysponują niezbędną wiedzą i doświadczeniem, potencjałem technicznym i ekonomicznym, a także posiadają fachową kadrę lekarzy i pielęgniarek.

Do zakresu zadań realizatora programu należy:

- przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do zaszczepienia,
- wykonanie szczepienia z zapewnieniem jednorazowego sprzętu medycznego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki,
- organizacja programu w zakresie wyznaczenia punktów szczepień oraz godzin przeprowadzania szczepień,
- prowadzenie rejestru uczestników i dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- składanie merytoryczno – finansowych sprawozdań w oparciu o wymogi zawarte w umowie.

Zakończenie szczepień nastąpi zgodnie z umową zawartą z realizatorem programu lub w momencie wyczerpania środków finansowych przeznaczonych w danym roku na realizację programu. Ze względu na ograniczoną liczbę szczepionek, o zakwalifikowaniu się do programu decyduje kolejność zgłoszenia do podmiotu leczniczego realizującego program.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

1. Monitorowanie.

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Ocenę zgłaszalności do programu wykona się na podstawie sprawozdań realizatora programu w zakresie procentowej liczby osób przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie.

Każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Ponadto wśród uczestników programu zostanie przeprowadzona ankieta dotycząca satysfakcji świadczonych usług.

2. Ewaluacja.

Ewaluacja będzie rozpoczęta po zakończeniu realizacji programu. W ramach ewaluacji dokona się szacowania:

- ilorazu liczby osób zaszczepionych w ramach programu p/grypie i liczby osób z populacji docelowej (wynik wyrażony będzie w procentach jako miernik celu głównego programu);
- liczby osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażonej liczbowo oraz procentowo);
- liczby osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.

1. Koszty jednostkowe.

- 1) Przewidywany koszt materiałów promocyjnych w danym roku realizacji to około 1 000 zł brutto rocznie.
- 2) Przewidywany koszt zaszczepienia jednej osoby wyniesie około 60 zł brutto, w tym:
 - koszt zakupu jednej szczepionki,
 - koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego,
 - koszt podania szczepionki.

Koszty szczegółowe zostaną przedstawione przez podmioty przystępujące do otwartego konkursu ofert.

2. Koszty całkowite.

Wysokość środków finansowych przewidzianych na program polityki zdrowotnej wynosi:

- 40 000 zł brutto w 2022 roku,
- 40 000 zł brutto w 2023 roku.

Całkowity koszt realizacji programu oszacowany został na kwotę 80 000 zł brutto. Budżet na realizację programu będzie ustalany z końcem każdego roku kalendarzowego.

3. Źródła finansowania .

Koszty realizacji programu zostaną w całości sfinansowane z budżetu gminy Czeladź.

VII. Bibliografia:

- 1) Iuliano, A. D., Roguski, K. M., Chang, H. H., Muscatello, D. J., Palekar, R., Tempia, S., ... & Wu, P. (2018). Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *The Lancet*, 391(10127), 1285-1300.
- 2) World Health Organization. (2018). Influenza (Seasonal). Fact sheets. Pozyskano z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).
- 3) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. (2019). Szczepionka przeciwko grypie. Pozyskano z: <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/3/>.
- 4) Wojtyniak, B., Goryński, P. (2018). Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.
- 5) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. (2018). Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru. Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej. Choroby Zakaźne i zatrucia w Polsce (biuletyn roczny) 2017-2010. Pozyskano z: <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index.p.html>.
- 6) Ministerstwo Zdrowia. (2018). Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (z wyłączeniem HIV i WZW). Pozyskano z: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob-2018/>.
- 7) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2011 nr 151 poz. 896).
- 8) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 595).
- 9) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 (Dz.U. 2021 poz. 1581).
- 10) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2476).

- 11) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).
- 12) Raport nr OT.423.1.2019 „Szczepienia przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji osób starszych w ramach programów polityki zdrowotnej”.
- 13) Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.
- 14) Opinia Rady Przejrzystości nr 233/2019 z dnia 29 lipca 2019 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji dla problemu zdrowotnego: grypa sezonowa w populacji osób powyżej 65 r. ż.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.) do zadań tych należy także zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia.

Uwzględniając dobro mieszkańców oraz powyższe zapisy, jak również rekomendacje światowych i polskich towarzystw medycznych, Miasto Czeladź poprzez opracowanie i wdrożenie „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji mieszkańców Czeladzi w wieku 65 lat i więcej” dołączy do grupy samorządów, które dostrzegają korzyści płynące z działań profilaktycznych w obszarze ochrony zdrowia.