

UCHWAŁA NR XXXIII/101/2017
RADY MIASTA WŁOCŁAWEK
z dnia 28 sierpnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia, zamieszkałych na terenie miasta Włocławek” na lata 2017-2019

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15, ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579, 1948, z 2017 r. poz. 730 i poz. 935), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 1, ust. 3, 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, poz. 1807, poz. 1860, poz. 1948, poz. 2138, poz. 2173 i poz. 2250, z 2017 r. poz. 759, poz. 777, poz. 844, poz. 858, poz. 1089, poz. 1139 i poz. 1200) w związku z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916, z 2016 r. poz. 2003)

uchwała się, co następuje:


§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych, na terenie miasta Włocławek” na lata 2017-2019 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Włocławek.

§ 3.1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

2. Uchwała podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Włocławek.



Wiceprzewodniczący
Rady Miasta

Janusz Dębczyński

Załącznik
do uchwały Nr XXXIII/101/2017
Rady Miasta Włocławek
z dnia 28 sierpnia 2017 r.

**PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE
DLA OSÓB POWYŻEJ 65 ROKU ŻYCIA, ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE
MIASTA WŁOCŁAWEK**

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

na lata 2017-2019

1. Opis problemu zdrowotnego.

1) Problem zdrowotny.

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego. Zakażenia wywołane wirusem grypy łatwo przenoszą się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową lub kontaktową. Okres zakaźności zależy od wielu czynników i wynosi zwykle ok. 6 dni u osób dorosłych i do ok. 10 dni u dzieci. Czas inkubacji grypy jest krótki i wynosi od 1 do 4-6 dni. Charakterystycznymi objawami zakażenia wirusami grypy są: nagły początek choroby z ostrymi objawami, temperatura ciała powyżej 38°C, bóle głowy i mięśniowo-stawowe, bardzo złe ogólne samopoczucie. Choroba przebiega często z suchym kaszlem i nieżytem nosa. Stan osoby chorej normalizuje się po ok. 7 dniach.

Pomimo powszechnie dostępnej wiedzy na temat grypy i jej skutków, choroba ta jest często lekceważona przez pacjentów, a może być dużym zagrożeniem dla zdrowia, a nawet życia. Przebieg kliniczny zależy m.in. od właściwości wirusa, stanu odporności, wieku, palenia papierosów, odżywienia, współistniejących chorób. Zakażenie u osób ogólnie zdrowych zazwyczaj przebiega stosunkowo łagodnie, lecz w określonych grupach pacjentów może być przyczyną poważnych powikłań, a nawet zgonów. Grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy obejmują m.in. dzieci w wieku poniżej 5 lat, osoby w podeszłym wieku (powyżej 65 lat), osoby z chorobami przewlekłymi płuc, serca, nerek, wątroby, metabolicznymi i in. W tych grupach ryzyka zakażenie wirusem grypy może prowadzić do wtórnych powikłań, najczęściej o etiologii bakteryjnej oraz do zaostrzenia lub pogorszenia chorób przewlekłych. Do najczęstszych, groźnych powikłań pogrypowych należą: zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie zatok obocznych nosa i ucha środkowego, zapalenie mięśnia serca i osierdzia oraz zapalenie opon mózgowych. Ponad 90% zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuje u osób po 65 roku życia.

Sezon zachorowań na grypę przypada w Polsce na okres od jesieni do wczesnej wiosny, przy czym szczyt zachorowań występuje między styczniem a marcem.

Grypa stanowi istotny problem dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej. Wraz z powikłaniami powoduje skutki zarówno indywidualne jak i społeczne. Generuje również wymierne koszty powstałe w wyniku choroby, w tym:

- a) koszty bezpośrednie interwencji medycznej (leczenia objawowego, wizyt lekarskich, leczenia powikłań pogrypowych, badań specjalistycznych, hospitalizacji), w tym związane z zaostrzeniem chorób przewlekłych pacjenta),
- b) koszty pośrednie rozumiane jako straty produktywności powstałe w wyniku choroby (koszty nieobecności w pracy z powodu choroby własnej lub opieki nad chorym, spadek wydajności pracy osób chorych, ale niebędących na zwolnieniu lekarskim),
- c) koszty niematerialne, trudne do ujęcia w kategoriach ekonomicznych (pogorszenie jakości życia, ograniczenie aktywności społecznej).

Grypa jest chorobą, której można zapobiegać poprzez:

- a) stosowanie szczepień ochronnych,
- b) izolowanie osób chorych na grypę,

- c) przestrzeganie zasad higieny,
 - d) stosowanie leków przeciwwirusowych.
- Najlepszym sposobem uniknięcia zakażenia wirusem grypy jest immunoprofilaktyka.

2) Epidemiologia.

Grypę wywołują 3 typy wirusa należącego do rodziny ortomyksowirusów różniące się pod względem epidemicznym:

- a) Typ A – ma potencjał epidemiczny i pandemiczny, wywołuje chorobę zarówno u ludzi jak i u zwierząt;
- b) Typ B – ma potencjał endemiczny, wywołuje chorobę wyłącznie u ludzi;
- c) Typ C – wywołuje najczęściej łagodne zachorowania u ludzi (możliwe zachorowania u zwierząt).

Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest zmienność antygenowa, co powoduje ryzyko zachorowania na grypę każdego roku.

Według danych WHO udostępnianych w publikacjach na temat grypy, w świecie z powodu zakażenia wirusami grypy i grypopodobnymi choruje od 5 do 25% populacji, a umiera od 0,5 do 1 miliona osób. W Polsce w zależności od sezonu epidemicznego rocznie rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę.

W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2015/2016, w okresie od 1 września 2015 r. do 31 stycznia 2016 r. odnotowano w Polsce łącznie 1 632 513 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowania na grypę. Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku (miasto Włocławek i powiat włocławski) w sezonie grypowym 2015/2016 zarejestrowano 6 414, a w sezonie 2016/2017, 7 753 przypadki zachorowań grypopodobnych, które rozpoznano na podstawie objawów klinicznych.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny dotyczące całego kraju i województwa kujawsko-pomorskiego oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej odnoszące się do sytuacji epidemiologicznej Włocławka w latach 2014-2016 przedstawia tabela:

Tabela 1. Grypa i podejrzenia zachorowania na grypę w latach 2014-2016.

	Polska			Woj. kujawsko-pomorskie			Powiat włocławski Miasto Włocławek		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Liczba zachorowań w roku	3 137 056	3 843 438	4 316 823	206 197	252 920	280 272	1 518 96*	1 063 30*	2 942 6 210
Zapadalność (na 100 tys.)	8 151,6	9 994,7	11 233,9	9 861,9	12 114,7	13 445,4	1 748,1 83,9	1 224,5 26,3	3 396,3 5 513,4

* dane niekompletne spowodowane niewywiązywaniem się podmiotów leczniczych z obowiązku zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. W wyniku działań podjętych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną zgłaszalność zachorowań poprawiła się w 2016 r.

Źródło: biuletyn NIZP-PZH „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” w 2014, 2015 i 2016 r., opracowanie GIS „stan sanitarny kraju” za 2014 i 2015 r., dane PSSE we Włocławku

W sezonie 2016/2017 przeciw grypie zaszczepiło się zaledwie 3,4% Polaków. W latach 2012-2014 szczepiło się ok. 3,7% populacji. Najwyższy poziom wyszczepialności odnotowano w Polsce w 2005 r. – 8,6% populacji.

- d) zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciwko grypie - objęcie co najmniej 5% populacji docelowej w każdym kolejnym roku realizacji programu.

3) Oczekiwane efekty.

- a) Zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciwko grypie w populacji lokalnej,
- b) Zmniejszenie liczby zachorowań na grypę,
- c) Zmniejszenie liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę,
- d) Zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań,
- e) Zwiększenie liczby szczepień wykonywanych w innych grupach wiekowych (poza programem).

Ponadto efekty realizacji programu będą mogły zostać ocenione na podstawie analizy danych epidemiologicznych publikowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

4) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- a) Liczba osób uczestniczących w programie,
- b) Liczba osób zaszczepionych w programie,
- c) Liczba osób powyżej 65 roku życia hospitalizowanych z powodu grypy lub jej powikłań (w odniesieniu do lat poprzednich),
- d) Liczba zgonów wywołanych infekcją wirusem grypy lub będących skutkiem powikłań pogrypowych,
- e) Liczba szczepień przeciwko grypie wykonanych poza programem.

3. Adresaci programu.

1) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Program jest adresowany do osób w wieku 65 lat i więcej zamieszkałych na terenie miasta Włocławek. Według stanu na 1.06.2017 r., ich liczba wynosi 20 785 osób. Co roku będzie szczepiona grupa osób w tym samym przedziale wiekowym.

Przewiduje się, że rocznie w ramach realizacji niniejszego programu ze szczepień będzie mogło skorzystać od 5 do 10% populacji docelowej.

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej będą kierowane do ogółu społeczności lokalnej.

Organizator będzie dążył do zwiększenia liczebności populacji objętej programem biorąc pod uwagę bieżące możliwości finansowe samorządu (w ramach budżetu jednostki lub pozyskanych środków zewnętrznych).

2) Tryb zapraszania do programu.

Organizator programu przeprowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do udziału w szczepieniach z wykorzystaniem strony internetowej Urzędu Miasta www.wloclawek.pl oraz lokalnych mediów, a także tablic ogłoszeniowych w przestrzeni publicznej. Ponadto na cele programu zostaną przygotowane plakaty, ulotki które będą przekazane do przychodni/gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie Włocławka.

Według CBOS przeprowadzającego w 2013 r. badania dotyczące stosunku do szczepień przeciwko grypie, główne powody, dla których Polacy nie szczepią się, to przekonanie o niskiej skuteczności szczepionki (28%) oraz o małym prawdopodobieństwie zachorowania (24%). Blisko co piąty ankietowany (19%) nie zdecydował się na szczepienie przeciwko grypie z powodu obaw przed powikłaniami po szczepionce. Stosunkowo duża grupa osób (21%) nie była w stanie podać przyczyn, dla których się nie szczepi, gdyż się nad tym nie zastanawiała.

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

Według ewidencji ludności prowadzonej przez Wydział Spraw Obywatelskich UM Włocławek, na terenie miasta zameldowane są 106 162 osoby (stan na 1.06.2017 r.). Włocławianie w wieku 65 lat i więcej stanowią 19,58% populacji. Ta grupa wiekowa reprezentowana jest przez 20 785 mieszkańców.

4) Obecne postępowanie.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2017 rok szczepienia przeciwko grypie znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

5) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

- a) zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom jest jednym z priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r.
- b) szczepienie przeciwko grypie ze względu na dowiedzioną skuteczność jest rekomendowane, szczególnie wśród osób z grup ryzyka przez m.in. Światową Organizację Zdrowia, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny i szereg stowarzyszeń lekarskich.
- c) brak świadczeń alternatywnych finansowanych ze środków publicznych.
- d) szczepienie przeciwko grypie pozwoli na uniknięcie nie tylko zachorowania na tę jednostkę chorobową, ale przede wszystkim na uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych stanowiących poważne zagrożenie życia i zdrowia, generujących ponadto koszty zarówno w wymiarze społecznym jak i ekonomicznym.

2. Cele programu.

1) Cel główny.

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców Włocławka powyżej 65 roku życia poprzez wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko grypie oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej w społeczności lokalnej.

2) Cele szczegółowe.

- a) Zmniejszenie zapadalności na grypę i częstości powikłań grypy w grupie docelowej,
- b) Zmniejszenie liczby zgonów w wyniku grypy i jej powikłań,
- c) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości grupy docelowej i społeczności lokalnej na temat grypy i jej powikłań oraz znaczenia szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych,

Realizator/realizatorzy programu (podmioty wykonujące działalność leczniczą wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert) zamieszczają w swojej siedzibie i na stronie internetowej informacje dotyczące realizacji programu oraz zasad udziału w programie.

4. Organizacja programu.

1) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.

Celem organizatora programu jest zapewnienie wysokiej frekwencji, u której podstaw leży wyczerpująca informacja skierowana do społeczności lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem wskazanych adresatów programu. Wstęp do kolejnych, niżej wymienionych, etapów realizacji programu stanowić będzie prezentacja programu - zapowiedź działań w lokalnych mediach.

a) Wybór realizatora/realizatorów programu (podmiotów leczniczych) w drodze otwartego konkursu ofert. Realizator/realizatorzy opracowują harmonogram działań edukacyjnych i szczepień.

b) Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej przez organizatora programu.

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej prowadzone przez realizatora/realizatorów programu.

Przekaz zawierać będzie treści dot. pozytywnych skutków i bezpieczeństwa szczepień oraz propagować prawidłowe zachowania zdrowotne, takie jak: przestrzeganie zasad higieny, unikanie kontaktów z osobami chorymi i potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby. Edukacja dotyczyć będzie również sposobów postępowania w trakcie choroby, by nie doszło do powikłań pogrypowych.

Kampania informacyjno-edukacyjna prowadzona będzie za pośrednictwem lokalnych mediów oraz strony internetowej Urzędu Miasta, a także bezpośrednio przez personel medyczny przychodni, w których wykonywane będą szczepienia przeciwko grypie.

c) Badanie i kwalifikacja do szczepienia.

W ramach badania lekarskiego uczestnikom programu zostanie przekazana informacja o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobach postępowania w razie ich wystąpienia.

d) Przeprowadzenie szczepień zgodnie z obowiązującą procedurą tj. podanie w schemacie 1-dawkowym, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Każde szczepienie zostanie udokumentowane.

e) Dokumentacja realizacji programu przez realizatora – zgodnie z zawartą umową.

f) Systematyczny monitoring i kontrola realizacji programu.

Ocenie podlegać będzie zgodność realizacji programu z jego planem, harmonogramem i budżetem oraz jakość prowadzonych działań edukacyjnych oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wyniki oceny realizacji programu w danym roku posłużą do wprowadzenia ewentualnych zmian/korekt w zakresie realizacji poszczególnych elementów programu celem uzyskania jak najlepszych efektów.

g) Ewaluacja końcowa.

Po zakończeniu realizacji programu zostanie przygotowane sprawozdanie dla organu stanowiącego gminy.

2) Planowane interwencje.

Osoby spełniające kryteria uczestnictwa w programie będą zaszczepione jedną z zarejestrowanych szczepionek, dostępnych na rynku polskim, w schemacie zgodnie z zaleceniami producenta.

Wybór szczepionki zostanie dokonany na podstawie rekomendacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2016 r. szczepienia wykonywane będą w kolejnych latach realizacji programu na początku sezonu epidemicznego, tj. od września do połowy listopada.

3) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.

- a) Miejsce zamieszkania na terenie miasta Włocławek.
- b) Wiek co najmniej 65 lat.
- c) Brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.
- d) Termin zgłoszenia do realizatora (do wyczerpania limitu wynikającego z budżetu programu zaplanowanego w danym roku).

4) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Świadczenie w postaci szczepienia przeciwko grypie otrzyma każda osoba spełniająca kryteria programu, u której nie zostaną stwierdzone przeciwwskazania.

Szczepienie realizowane w ramach programu nie będzie powiązane ze złożoną przez pacjenta deklaracją wyboru danej placówki (lekarza) podstawowej opieki zdrowotnej (aktualnie na terenie miasta działalność poz prowadzi 12 podmiotów leczniczych). W przypadku wyboru jednego lub kilku realizatorów (zgodnie z rozstrzygnięciem otwartego konkursu ofert) zapewniony zostanie równy dostęp do świadczeń.

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

Profilaktyka grypy poprzez szczepienia jest świadczeniem spoza systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2017, szczepienia przeciwko wirusowi grypie znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

6) Spójność merytoryczna i organizacyjna.

Świadczenia udzielane w ramach programu nie dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami zdrowotnymi realizowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

7) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.

Udział w programie uznaje się za zakończony w przypadku:

- a) niepodpisania zgody na wykonanie szczepienia,
- b) przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki,
- c) po zrealizowaniu szczepienia.

W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego opieka lekarska będzie sprawowana na ogólnych zasadach udzielania świadczeń medycznych.

8) Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

- a) Program szczepień będzie realizowany przez podmiot/podmioty lecznicze wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert,
- b) Szczepienia będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia,
- c) W programie będzie stosowana szczepionka inaktywowana zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce w danym sezonie profilaktycznym.
- d) Na podstawie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych, Światowa Organizacja Zdrowia uznała szczepienia przeciwko grypie za bardzo bezpieczne. Szczepienia nie będą wykonywane w przypadku stwierdzenia przeciwwskazań.

9) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

- a) Warunkami o charakterze formalnym, niezbędnymi do realizacji programu są: pozytywna opinia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, uchwalenie programu przez Radę Miasta Włocławek, zabezpieczenie środków finansowych w kolejnych latach budżetowych.
- b) Realizatorem programu może być wyłącznie podmiot leczniczy dysponujący pracownikami medycznymi posiadającymi stosowne wykształcenie i uprawnienia zawodowe.
- c) Lekarskie badanie kwalifikacyjne i szczepienie ochronne wykonywane będzie indywidualnie.
- d) Kwalifikacyjne badanie lekarskie do szczepień ochronnych przeprowadzać będzie wyłącznie lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych. Zakres czynności wykonanych w ramach kwalifikacji będzie zgodny z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016 r.).
- e) Szczepienia przeprowadzi personel medyczny – osoby, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.
- f) Szczepienia realizowane będą w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w obowiązujących przepisach.
- g) Działania edukacyjne będą przez osoby odpowiednio przygotowane merytorycznie (w tym lekarzy specjalistów i pielęgniarki).

10) Dowody skuteczności planowanych działań

- a) Opinie ekspertów klinicznych, zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek.
Szczepienia ochronne są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań na grypę sezonową oraz kluczowa interwencja pozwalająca na ograniczenie wpływu tej

choroby na zdrowie publiczne przez Światową Organizację Zdrowia oraz Komisję Europejską. Zalecenia i wytyczne w tym zakresie wydało wiele uznanych towarzystw naukowych. W Polsce szczepienia przeciwko grypie rekomenduje m.in. Kolegium Lekarzy Rodzinnych i Główny Inspektor Sanitarny.

b) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej.

Na skuteczność szczepień przeciw grypie mają wpływ następujące czynniki:

- rzeczywista skuteczność szczepionki zależy od jej dopasowania do szczepu wirusa, który będzie aktywny w populacji w danym sezonie epidemicznym,
- skuteczność szczepionki przeciwko grypie jest różna w zależności od tego jakim grupom pacjentów jest ona podawana. Największą (70-80%) skuteczność szczepionki obserwuje się u dorosłych zdrowych osób. W przypadku osób starszych szczepienie zmniejsza ryzyko zakażenia wirusami grypy o ok. 30-70%. Pozwala również na redukcję hospitalizacji i powikłań pogrypowych nawet o 60% oraz liczbę zgonów podczas sezonów grypowych nawet o 80%.

c) Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego.

Na terenie Miasta Włocławek dotychczas nie był realizowany program profilaktyki grypy.

W Województwie Kujawsko-Pomorskim „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Torunia po 65 roku życia na lata 2015-2020” realizuje Miasto Toruń.

5. Koszty.

1) Koszty jednostkowe.

Koszty jednostkowe związane z zaszczepieniem 1 osoby, na który składają się koszty: szczepionki, badania lekarskiego - kwalifikacji do szczepienia, podania szczepionki, obsługi administracyjno-technicznej udzielanego świadczenia zdrowotnego, oszacowany został na ok. 36 zł.

Szczegółowe, rzeczywiste koszty zostaną określone na podstawie ofert złożonych przez podmioty przystępujące do otwartego konkursu ofert.

Rzeczywiste koszty jednostkowe świadczenia zdrowotnego w kolejnych latach realizacji programu szacowane będą na podstawie aktualnych cen szczepionek, z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych realizatora.

2) Planowane koszty całkowite.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w 2017 r. (pierwszym roku realizacji programu) wyniesie ok. 50 000 zł.

Na powyższą kwotę składają się wydatki związane z przeprowadzeniem szczepień (1 300 osób x koszt jednostkowy 36 zł) w wysokości 46 800 zł oraz koszty promocji i działań informacyjno-edukacyjnych prowadzonych przez organizatora i realizatora/realizatorów programu skalkulowane na ok. 3 000 zł.

Na realizację programu w kolejnych latach, przy założeniu zaszczepienia 10% populacji, należy przeznaczyć ok. 85 000 zł rocznie (w tym ok. 80 000 zł szczepienia oraz 5 000 zł kampania informacyjna i działania edukacyjne).

Planowany całkowity koszt realizacji programu w latach 2017-2019 wyniesie 220 000 zł.

Realizacja niniejszego programu, w tym liczba szczepień, uzależniona jest od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację w danym roku w uchwale budżetowej Gminy Miasto Włocławek. W przypadku większej frekwencji Gmina Miasto Włocławek podejmie starania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych.

W przypadku refundacji świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, finansowana z programu będzie część świadczenia nie objęta refundacją do 100% jego wartości.

3) Źródła finansowania, partnerstwo.

Program będzie finansowany z budżetu Gminy Miasto Włocławek.

Gmina Miasto Włocławek, na podstawie art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych będzie wnioskować o dofinansowanie programu przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

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

- a) zachorowania na grypę oraz późniejsze powikłania mogą mieć szczególnie ciężki przebieg u osób starszych.
- b) powikłaniom pogrypowym można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia
- c) dla grupy wiekowej 65+ zapobieganie zachorowaniom na grypę jest jednym z głównych priorytetów prowadzenia interwencji zdrowotnej.

6. Monitorowanie i ewaluacja.

1) Ocena zgłaszalności do programu:

Zgłaszalność zostanie oceniona na podstawie miesięcznych sprawozdań merytorycznych stanowiących załącznik do umowy zawartej z realizatorem/realizatorami programu. Przewidywana minimalna efektywność zgłoszeń to 50% zakładanej populacji.

2) Ocena jakości świadczeń w programie:

Uczestnicy programu będą proszeni o wyrażenie swojej opinii na temat programu, organizacji i wykonywania szczepień przez realizatora w formie anonimowej ankiety (→ wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do programu).

3) Ocena efektywności programu:

Ocena efektywności programu będzie dokonywana w oparciu o następujące dane:

- a) Liczbę osób, które zgłosiły się do programu,
- b) Liczbę osób zaszczepionych w ramach programu,
- c) Odsetek osób zaszczepionych w populacji objętej programem,
- d) Liczbę niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji zaszczepionej,
- e) Liczbę podmiotów leczniczych realizujących program,
- f) Statystyki zapadalności na grypę (PSSE, NIZP-PZH).

4) Ocena trwałości efektów programu:

Program będzie realizowany w latach 2017-2019 z możliwością kontynuacji w latach następnych. Trwałość efektów programu będzie oceniana na podstawie porównania liczby zgłoszeń do programu w kolejnych latach.

Organizator będzie dokonywał bieżącej oceny realizacji programu biorąc pod uwagę:

- a) przebieg działań informacyjnych i ich odbiór przez społeczność lokalną (komentarze na stronach internetowych, sondaże itp.),
- b) przebieg działań edukacyjnych i ich odbiór przez uczestników,
- c) sprawozdania przekazywane co miesiąc przez realizatora/realizatorów programu zawierające informacje o liczbie osób, które: zgłosiły się do programu, poddały się lekarskiemu badaniu kwalifikacyjnemu, nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich, zostały zaszczepione szczepionką przeciwko grypie,
- d) rozliczenie finansowe przedłożone przez realizatora/realizatorów programu,
- e) wyniki wizytacji organizatora w miejscach realizacji świadczeń.

Piśmiennictwo:

1. Prof. dr hab. Lidia B. Brydak, dr n. med. Magdalena Romanowska, prof. dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski, prof. dr hab. n. med. Andrzej F. Steciwko, *Polskie Standardy profilaktyki i leczenia grypy*, Warszawa 2007.
2. *Szczepienia przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie*, Warszawa 2016.
3. *Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy – raport, czerwiec 2013*.
4. *Grypa i jej koszty, Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce*, 2013.
5. *Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016)*.
6. Małgorzata Górską-Ciebiada, Marcin Barylski, Maciej Ciebiada, *Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych*, *Geriatra* 2016 nr 10, str. 163-170.
7. *Stosunek do szczepień przeciwko grypie, komunikat z badań, CBOS, grudzień 2013*
8. Dr n. med. Hanna Czajka, *Modelowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka*, Stowarzyszenie CESTAHC.
9. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2014 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2015.
10. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2015 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016.
11. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2016 roku – podstawowe tablice robocze – wstępne dane (wg stanu na dzień 16 czerwca 2017 r.)*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2017.
12. *Stan sanitarny kraju w roku 2014*, Główny Inspektorat Sanitarny.
13. *Stan sanitarny kraju w roku 2015*, Główny Inspektorat Sanitarny
14. *Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta Włocławek w 2016 r.*, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włocławku, marzec 2017.

Załącznik nr 1 do programu

Wzór ankiety dotyczącej oceny jakości świadczeń w programie

Szanowni Państwo,

Zwracamy się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań dotyczących realizacji „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych na terenie miasta Włocławek”. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą do oceny i planowania kolejnych działań z zakresu zdrowia publicznego.

Odpowiedzi prosimy zaznaczać poprzez zakreślenie wybranej odpowiedzi lub dokonać wpisu w wyznaczonym miejscu.

1. Skąd dowiedziała się Pani/dowiedział się Pan o możliwości zaszczepienia się przeciwko grypie?
 - a) z informacji przekazanej przez lekarz/pielęgniarkę w przychodni zdrowia
 - b) z ogłoszenia w przychodni zdrowia
 - c) od rodziny/znajomych
 - d) ze środków masowego przekazu (prasa, radio, telewizja, Internet)
 - e) (inne – proszę wymienić)
2. Czy przed wykonaniem szczepienia została Pani poinformowana/został Pan poinformowany o:
 - a) możliwościach wystąpienia odczynów poszczepiennych
 - b) postępowaniu po wystąpieniu odczynu poszczepiennego
3. Co było powodem podjęcia przez Panią/Pana decyzji o zaszczepieniu się przeciw grypie?
 - a) porada lekarza
 - b) własne przekonanie o pozytywnych skutkach szczepienia
 - c) informacje w mediach
 - d) przypadki zachorowań wśród bliskich osób
 - e) (inne – proszę wymienić)
4. Jak Pani/Pan ocenia jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu:
 - a) bardzo dobrze
 - b) dobrze
 - c) źle (dlaczego?)
 - d) bardzo źle (dlaczego?)
5. Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan skorzystanie z programu szczepień przeciwko grypie innym osobom?
 - a) TAK
 - b) NIE
6. Czy skorzystałaby Pani/skorzystałby Pan ze szczepienia gdyby szczepienia byłyby odpłatne?
 - a) TAK
 - b) NIE
 - c) nie wiem

7. Który raz korzysta Pani/korzysta Pan ze szczepień przeciwko grypie finansowanych z budżetu miasta Włocławek? (pytanie w edycjach programu od 2018 r.)
- a) po raz pierwszy
 - b) po raz
8. Jestem:
- a) kobietą w wieku lat
 - b) mężczyzną w wieku lat

dziękujemy za wypełnienie ankiety

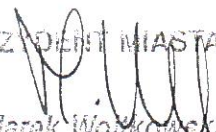
UZASADNIENIE

Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia określone są zarówno w przepisach ustrojowych (ustawy o samorządzie gminnym i powiatowym), jak i w przepisach prawa materialnego (min. ustawy: o zdrowiu publicznym, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Do zadań własnych realizowanych przez gminę należy między innymi opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Uwzględniając powyższe, został opracowany program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia, zamieszkałych na terenie miasta Włocławek”. Jego realizację zaplanowano na lata 2017-2019. Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców Włocławka powyżej 65 roku życia poprzez wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko grypie oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej.

Zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, programowi został przekazany do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Realizatorzy udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu w poszczególnych latach zostaną wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert.

PREZYDENT MIASTA

dr Marek Woźniak

28.07.2017
DYREKTOR WYDZIAŁU

Piotr Bielicki

ZASTĘPCA PREZYDENTA

dr Barbara Moraczewska