

UCHWAŁA Nr
RADY MIASTA WŁOCŁAWEK
z dnia

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie miasta Włocławek” na lata 2020-2022

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 2020 r. poz. 713), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, ust. 3, 4 i 5 oraz art. 48aa ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905 i 2473, z 2020 r. poz. 695) w związku z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365)

uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie miasta Włocławek” na lata 2020-2022 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.

Przewodnicząca
Anna Kaniewska
Radca Prawny
RADCA PRAWNY

mgr Anna Kaniewska
Tr. IW/ - 186

20 08 2021

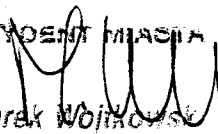
UZASADNIENIE

Ochrona zdrowia mieszkańców należy do katalogu podstawowych zadań jednostki samorządu terytorialnego określonego w przepisach ustrojowych (ustawy o samorządzie gminnym i powiatowym).

Art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) wskazują, że w przypadku ważnych zjawisk epidemiologicznych oraz problemów zdrowotnych, dla których istnieją możliwości wyeliminowania lub ograniczenia, jednostka samorządu może realizować program polityki zdrowotnej wynikający z rozpoznanych potrzeb 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” na lata 2017-2019. Celem głównym programu była poprawa stanu zdrowia mieszkańców Włocławka powyżej 65 roku życia poprzez wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko grypie oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej. W ciągu trzech lat ze szczepień skorzystało 4 728 seniorów.

Ze względu na korzyści zdrowotne odniesione przez uczestników, zasadna jest kontynuacja programu. Projekt programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki grypy sezonowej na lata 2020-2022 został opracowany zgodnie ze wzorem określonym w Rozporządzeniu 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 programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2476). Jednocześnie, zgodnie z art. 48aa ust. 10 przywołanej powyżej ustawy, w projekcie została uwzględniona 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.

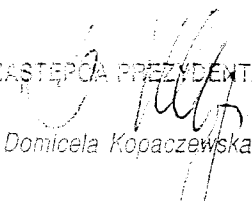
W związku z powyższym projekt programu na lata 2020-2022 nie wymaga zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

PREZYDENT MIASTA

Dr. Marek Wojtkowski

DYREKTOR WYDZIAŁU

Elżbieta Dynarska

ZASTĘPCA PREZYDENTA


Domicela Kopaczewska

202. P21P

Załącznik do Uchwały Nr
Rady Miasta Włocławek
z dnia

GMINA MIASTO WŁOCŁAWEK

PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA OSÓB W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ, ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA WŁOCŁAWEK

na lata 2020-2022

okres realizacji: lipiec 2020 – grudzień 2022

podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) oraz 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.

Włocławek, 2020 rok

1. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie prowadzenia programu polityki zdrowotnej.

1) Opis problemu zdrowotnego.

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego. Można podzielić ją na:

- grypę sezonową, występującą corocznie w okresie epidemicznym, ze szczytem zachorowań przypadającym w Polsce na miesiące od października do kwietnia;
- grypę pandemiczną pojawiającą się co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nieznane do tej pory podtypy lub warianty wirusa.

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

- a) Typ A, najczęściej występujący – 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, odpowiedzialny za ok. 20% zachorowań;
- c) Typ C – wywołuje najczęściej łagodne zachorowania u ludzi (możliwe zachorowania u zwierząt), nie wywołuje epidemii.

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

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. Przez 2-3 tygodnie od ustąpienia infekcji może trwać jeszcze uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia.

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. 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 współistniejących 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. Najcięższym możliwym powikłaniem jest zgon pacjenta, który może zostać spowodowany zarówno powikłaniami pogrypowymi, jak i zaostrzeniem chorób przewlekłych. Ponad 90% zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuje u osób po 65 roku życia.

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); przeprowadzone badania wskazują, w zależności od zastosowanej metody pomiaru, mogą stanowić od 30% aż do 95% całkowitych mierzalnych kosztów generowanych przez chorobę,
- c) koszty niematerialne, trudne do ujęcia w kategoriach ekonomicznych (pogorszenie jakości życia, ograniczenie aktywności społecznej).

2) Dane epidemiologiczne.

Według danych WHO udostępnianych w publikacjach dotyczących grypy, na świecie z powodu zakażenia wirusami grypy i grypopodobnymi choruje od 5 do 25% populacji. Na ciężką postać grypy sezonowej zapada rocznie od 3 do 5 mln osób, a od 290 do 650 tysięcy osób umiera z powodu chorób układu oddechowego związanych z grypą. W Polsce, w zależności od sezonu epidemicznego, rocznie rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę.

Nadzór epidemiologiczny nad grypą w Polsce opiera się na rejestrowaniu zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę obejmujących zarówno ostre zakażenia dróg oddechowych oraz zachorowania grypopodobne. Zachorowania wywołane wirusami grypy stanowią w tej grupie tylko pewien odsetek zachorowań (w sezonie 2017/2018 Państwowy Zakład Higieny oszacował ten odsetek na 45%).

W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2018/2019, w okresie od 1 września 2018 r. do 31 stycznia 2019 r., odnotowano w Polsce łącznie 3 805 280 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowania na grypę. We Włocławku, w 2018 r. zarejestrowane zostały 2 803 przypadki zachorowań na grypę i 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 2016-2018 przedstawia tabela:

Tabela 1. Grypa i podejrzenia zachorowania na grypę w latach 2016-2018.

	Polska			Woj. kujawsko-pomorskie			Miasto Włocławek		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Liczba zachorowań	4 316 823	5 043 491	5 239 293	280 272	294 145	315 249	6 210	4 013	2 803
Zapadalność (na 100 tys.)	11 233,90	13 126,50	13 639,30	13 445,40	14 121,70	15 156,80	5 513,38	3 579,65	2 073,32

Źródło: biuletyn NIZP-PZH „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” w 2016, 2017 i 2018 r., opracowanie GIS „stan sanitarny kraju” za 2017 i 2018 r., „Stan bezpieczeństwa sanitarnego” – opracowanie PSSE we Włocławku za 2017 i 2018 r.

Z danych za 2019 rok Powiatowej Stacji Sanitarnej we Włocławku wynika, że w 2019 r. podmioty lecznicze zgłosiły 1 770 przypadków zachorowań na grypę i grypopodobnych (współczynnik zapadalności wyniósł 1 604,90).

Według danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie ostrych chorób układu oddechowego dla województwa kujawsko-pomorskiego, w 2016 r. lekarze podstawowej opieki zdrowotnej prowadzący działalność we Włocławku udzielili 1 580 świadczeń pacjentom w wieku 65+ zgłaszającym się z powodu m.in. zapalenia płuc, zapalenia oskrzeli, grypy i grypowych zakażeń wirusowych.

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

Według CBOS przeprowadzającego w 2016 r. badania dotyczące stosunku do szczepień przeciwko grypie, główne powody, dla których Polacy nie szczepią się, to przekonanie o niskiej skuteczności szczepionki (29%) oraz o małym prawdopodobieństwie zachorowania (28%). Co piąty ankietowany (20%) nie zdecydował się na szczepienie przeciwko grypie z powodu obaw przed powikłaniami poszczepiennymi. Stosunkowo duża grupa osób (16 %) nie była w stanie podać przyczyn, dla których się nie szczepi, gdyż się nad tym nie zastanawiała.

3) Opis obecnego postępowania.

Zapobieganie grypie opiera się na 4 filarach:

- a) szczepieniach ochronnych będących podstawową metodą profilaktyki, przy czym szczepienie przeciwko grypie nie daje pełnej gwarancji ochrony przed chorobą (skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego);
- b) przestrzeganiu zasad higieny oraz stosowanie środków ochrony osobistej (np. maseczek);
- c) izolacji chorych;
- d) profilaktyce farmakologicznej – leczeniu przeciwwirusowemu.

Szczepienia przeciwko grypie sezonowej są zalecane w związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi oraz epidemiologicznymi. Nie są finansowane ze środków publicznych.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2020 rok Główny Inspektor Sanitarny, celem zwiększenia skuteczności szczepień, zaleca stosowanie szczepionek 4-walentnych zawierających po 2 szczepy wirusa grypy typu A i B rekomendowane na dany sezon epidemiczny. W Polsce zarejestrowane zostały 3 szczepionki 4-walentne do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie oraz 1 do podawania donosowo. (dla dzieci i młodzieży).

Na skuteczność szczepień przeciw grypie mają wpływ następujące czynniki:

- a) rzeczywista skuteczność szczepionki zależy od jej dopasowania do szczepu wirusa, który będzie aktywny w populacji w danym sezonie epidemicznym,
- b) 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%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około 2 tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

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

1) Cel główny.

Zwiększenie odporności indywidualnej na zakażenie wirusem grypy mieszkańców Włocławka w wieku 65 lat i więcej poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień na poziomie co najmniej 10 % grupy docelowej w każdym roku programu

2) Cele szczegółowe.

- 1) Zmniejszenie zapadalności na grypę i częstości powikłań grypy w grupie docelowej,
- 2) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości grupy docelowej oraz społeczności lokalnej na temat grypy i jej powikłań, a także znaczenia szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych.

3) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- a) liczba osób uczestniczących w programie,
- b) liczba osób zaszczepionych w ramach programu w stosunku do pierwotnych założeń,
- c) odsetek objęcia programem populacji docelowej w danym sezonie,
- d) liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi,
- e) liczba odnotowanych przypadków grypy i jej powikłań w populacji objętej programem.

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

1) Populacja docelowa.

Program jest adresowany do osób w wieku 65 lat i więcej zamieszkałych na terenie miasta Włocławek. Według stanu na 1 stycznia 2020 r., ich liczba wynosi 22 707 osób. Co roku będzie szczepiona grupa osób wg tych samych kryteriów wiekowych.

Przewiduje się, że rocznie w ramach realizacji niniejszego programu ze szczepień będzie mogło skorzystać około 15 % populacji docelowej.

Działania informacyjno-promocyjne oraz z zakresu edukacji zdrowotnej będą kierowane do osób w wieku 65 lat i więcej wraz z osobami z ich najbliższego otoczenia oraz personelu medycznego. 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) Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Dotyczy osób szczepionych	
1) wiek 65 lat i więcej	1) indywidualne przeciwwskazania do szczepienia.
2) miejsce zamieszkania: miasto Włocławek.	2) brak pisemnej zgody na udział w programie
3) termin zgłoszenia do realizatora (do wyczerpania limitu wynikającego z budżetu programu zaplanowanego w danym roku).	3) wcześniejsze zaszczepienie przeciwko grypie w danym sezonie epidemicznym.
Dotyczy personelu medycznego	
1) współpraca z realizatorem programu polityki zdrowotnej.	brak

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.

3) Planowane interwencje.

W ramach programu prowadzone będą:

a) szczepienia przeciwko grypie:

- szczepienia będą wykonywane przed okresem rozpoczęcia sezonu epidemicznego, tj. od września do połowy listopada. W przypadku wystąpienia opóźnień w produkcji szczepionek okres ten może ulec wydłużeniu do połowy grudnia;
- szczepienie poprzedza badanie lekarskie w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia oraz uzyskanie świadomej zgody pacjenta;
- lekarz przeprowadzający badanie powinien udzielić pacjentowi istotnych informacji o szczepieniu (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo), pouczyć o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania oraz przekazać informację o możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych oraz zalecenia na wypadek ich wystąpienia;
- szczepienie wykonywane jest przy użyciu szczepionki 4-walentnej przeciwko grypie przygotowanej na dany sezon epidemiczny, dopuszczonej do obrotu na terytorium Polski;
- kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

b) działania informacyjno-promocyjne skierowane do populacji docelowej oraz personelu w placówkach medycznych,

c) działania edukacyjne, których celem jest podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej pacjentów.

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.

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

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

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

5) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Udział w programie uznaje się za zakończony w przypadku:

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

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

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej.

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

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) Uchwalenie programu przez Radę Miasta Włocławek, zabezpieczenie środków finansowych w kolejnych latach budżetowych.
- b) Wybór realizatora/realizatorów programu (podmiotów leczniczych) w drodze otwartego konkursu ofert.
Realizator/realizatorzy opracowują harmonogram działań edukacyjnych i szczepień.
- c) Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednoczenia postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach.
- d) Przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej przez organizatora programu.
- e) Działania z zakresu edukacji zdrowotnej prowadzone przez realizatora/realizatorów programu.
- f) Badania i kwalifikacja do szczepienia
- g) Przeprowadzenie szczepień zgodnie z obowiązującą procedurą tj. podanie w schemacie 1-dawkowym, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Każde szczepienie zostanie udokumentowane.
- h) Dokumentacja realizacji programu przez realizatora – zgodnie z zawartą umową.
- i) 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.
- j) Zakończenie realizacji programu i rozliczenie finansowe
- k) Ewaluacja końcowa.

Opracowanie sprawozdanie dla organu stanowiącego gminy oraz raportu dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

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

- a) Realizatorem programu może być wyłącznie podmiot leczniczy dysponujący pracownikami medycznymi posiadającymi stosowne wykształcenie i uprawnienia zawodowe.
- b) Lekarskie badanie kwalifikacyjne i szczepienie ochronne wykonywane będzie indywidualnie.
- c) 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 Rodziny w Polsce (2019 r.).
- d) 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.
- e) Szczepienia realizowane będą w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w obowiązujących przepisach.
- f) Działania edukacyjne będą przez osoby odpowiednio przygotowane merytorycznie (w tym lekarzy specjalistów i pielęgniarki).

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

1) Monitorowanie

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,
- d) rozliczenie finansowe przedłożone przez realizatora/realizatorów programu,
- e) wyniki wizytacji organizatora w miejscach realizacji świadczeń.
- f) 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 80% zakładanej populacji.

- g) 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.

2) Ewaluacja

W ramach ewaluacji przeprowadzonej po zakończeniu programu zostaną przeprowadzone następujące oszacowania:

- a) Iloraz liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w ramach programu i liczby osób z populacji docelowej;

- b) 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;
- c) liczba osób wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia);
- d) poziom zachorowania na grypę sezonową w regionie (we współpracy z Inspekcją Sanitarną). Wyniki ewaluacji zostaną zawarte w sprawozdaniu i raporcie końcowym.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej.

1) Koszty jednostkowe.

Koszty jednostkowe związane z zaszczepieniem 1 osoby, na który składają się koszty: zakupu szczepionki, badania lekarskiego - kwalifikacji do szczepienia, podania szczepionki, obsługi administracyjno-organizacyjno-technicznej udzielanego świadczenia zdrowotnego, oszacowane zostały na ok. 45 zł.

Szczegółowe, faktyczne 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) Koszty całkowite.

Przewidywany całkowity koszt realizacji programu w latach 2020-2022 wyniesie 480 000 zł, tj. 160 000 zł w każdym roku.

Na powyższą kwotę składają się wydatki związane z przeprowadzeniem szczepień w wysokości 153 000 zł (3 400 osób wg wskaźnika wyszczepialności wynoszącego 15% populacji kwalifikującej się do programu x koszt jednostkowy szczepienia 45 zł) oraz koszty kampanii informacyjnej i działań edukacyjnych szacowane na 7 000 zł.

Budżet na realizację programu w latach następnych będzie ustalany w oparciu o uaktualnione dane dotyczące populacji objętej szczepieniami i przewidywanych kosztów szczepienia (skalkulowanych m.in. na podstawie rynkowych cen szczepionek).

Stopień realizacji programu, w tym liczba szczepień, uzależniony będzie od środków finansowych zaplanowanych w danym roku w uchwale budżetowej Gminy Miasto Włocławek.

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.

- a) środki własne gminy miasto Włocławek
- b) środki zewnętrzne pozyskane przez gminę miasto Włocławek, w tym z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Organizator będzie dążył do jak najpełniejszej realizacji programu. W dużym stopniu realizacja poszczególnych działań będzie uzależniona od posiadanych/pozyskanych środków finansowych. W przypadku braku możliwości finansowania lub ograniczenia środków finansowych na realizację programu polityki zdrowotnej organizator może zawiesić, w całości lub w części, realizację programu na okres 2 lat.

PREZYDENT MIASTA

dr Marek Wojtkowski

28.05.2020

GŁÓWNY SPECJALISTA

Joanna Kowalewska

DYREKTOR WYDZIAŁU ZASTĘPCY PREZYDENTA

Elżbieta Bynarska

Elżbieta Kopiczewska

Bibliografia:

1. Prof. dr hab. L. B. Brydak, dr n. med. M. Romanowska, prof. dr hab. n. med. A. Radzikowski, prof. dr hab. n. med. A. F. Steciwko, *Polskie Standardy profilaktyki i leczenia grypy*, Warszawa 2007.
2. M. Górską-Ciebiada, M. Barylski, M. Ciebiada, *Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych*, *Geriatra* 2016 nr 10, str. 163-170.
3. B. Wojtyński, P. Goryński (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Warszawa 2018.
4. *Profilaktyka i leczenie grypy*, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019), Kraków 2019.
5. *Szczepienia przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie*, Warszawa 2016.
6. *Grypa i jej koszty*, Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce, 2013.
7. *Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy – raport*, czerwiec 2019.
8. *Polacy o szczepieniach przeciw grypie*, komunikat z badań nr 172/2016, CBOS, Warszawa, grudzień 2016.
9. *Szczepienia przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji osób starszych w ramach programów polityki zdrowotnej – raport Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – kwiecień 2019*
10. *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*.
11. Dr n. med. Hanna Czajka, *Modelowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka*, Stowarzyszenie CESTAHC.
12. *Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego (ostrych) dla województwa kujawsko-pomorskiego (2018)*
13. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2016 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2017.
14. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2017 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018.
15. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2018 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2019.
16. *Stan sanitarny kraju w roku 2017*, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2018.
17. *Stan sanitarny kraju w roku 2018*, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2019.
18. *Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta Włocławek w 2018 r.*, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włocławku, marzec 2019.
19. *Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta Włocławek w 2019 r.*, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włocławku, marzec 2020.