

**UCHWAŁA NR XL/399/17
RADY MIEJSKIEJ CIESZYNA**

z dnia 28 grudnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki grypowej wśród osób dorosłych - szczepienia ochronne przeciwko grypie sezonowej osób powyżej 65 roku życia"

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 z późn. zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.),

Rada Miejska Cieszyna uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki grypowej wśród osób dorosłych - szczepienia ochronne przeciwko grypie sezonowej osób powyżej 65 roku życia", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Cieszyna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miejskiej Cieszyna

mgr inż. Gabriela Staszkiwicz

Załącznik do uchwały Nr XL/399/17

Rady Miejskiej Cieszyna

z dnia 28 grudnia 2017 r.

***PROGRAM PROFILAKTYKI GRYPOWEJ WŚRÓD OSÓB DOROSŁYCH –
SZCZEPIENIA OCHRONNE PRZECIWKO GRYPIE SEZONOWEJ OSÓB
POWYŻEJ 65 ROKU ŻYCIA***

OKRES REALIZACJI: lata 2018-2020

***Program opracowany przez:
Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa
Urzędu Miejskiego w Cieszynie***

Program szczepień przeciwko grypie sezonowej dla osób powyżej 65 roku życia realizowany był w Gminie Cieszyn w latach 2009-2010 oraz 2012 i 2014. Z uwagi na przerwę w realizacji programu w latach 2015-2017, zgodnie z art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), projekt programu został zaopiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 314/2017 z dnia 20 listopada 2017 r.

I. Opis problemu zdrowotnego

I.1. Problem zdrowotny

Grypa jest ostrą infekcyjną chorobą układu oddechowego spowodowaną zakażeniem trzema typami wirusa z rodziny ortomyksowirusów. Wirusy typu A i B są przyczyną ciężkich zachorowań wśród ludzi, przy czym najbardziej patogenny jest wirus typu A – wywołuje zakażenia u ludzi i zwierząt, powodując czasem powikłania prowadzące do śmierci, odpowiada za pandemie i coroczne epidemie, natomiast wirus typu B przyczynia się do wybuchów choroby co 2-4 lata wyłącznie u ludzi. Wirus typu C występuje u ludzi i trzody chlewnej, powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu.

Grypa jest chorobą przenoszoną pomiędzy ludźmi drogą kropelkową. U osoby zainfekowanej okres inkubacji wirusów trwa około 3-7 dni, a ich wydalanie rozpoczyna się zwykle w przeddzień pojawienia się pierwszych objawów i może utrzymywać się przez następne 3-5 dni. Charakterystyczne dla grypy jest to, że najczęściej pojawia się nagle, a towarzyszą jej objawy ze strony układu oddechowego takie, jak kaszel, ból gardła, katar oraz objawy ogólnoustrojowe – wysoka temperatura powyżej 38°C, dreszcze, sztywność i ból mięśni, ból głowy i w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty.

Szczyt zapadalności na grypę przypada na miesiące jesienne i zimowe, w Polsce – na okres pomiędzy styczniem a marcem. Grypa sezonowa jest chorobą szczególnie niebezpieczną dla dzieci do 5 roku życia i osób starszych (powyżej 65 roku życia) – w ich przypadku może mieć ciężki przebieg i wiązać się z różnymi powikłaniami, prowadzącymi nawet do zgonów. Zachorowanie na grypę zwiększa ryzyko wystąpienia niebezpiecznych incydentów sercowo-naczyniowych takich, jak zawał serca. Ponadto wirus grypy zwiększa ryzyko zaostrzenia choroby u pacjentów cierpiących na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) i astmę, prowadząc niejednokrotnie do hospitalizacji, a nawet powodując przypadki śmiertelne. Na poważne powikłania narażeni są pacjenci z cukrzycą. Najczęściej spotykanym powikłaniem grypy jest zapalenie płuc. Możliwe jest także zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej, rzadziej zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, zespół Guillaina i Barrego, poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia. Powikłania po grypie występują u około 6% chorych, natomiast w grupie osób powyżej 65 roku życia (65+) mogą pojawić się nawet u 30% chorych. Śmiertelność grypy sezonowej wynosi 0,1-0,5%, tzn. umiera 1-5 na 1000 osób, które zachorowały. Pacjenci z grupy wiekowej 65+ stanowią 63% wszystkich pacjentów leczonych z powodu grypy, przy czym w tej grupie odnotowuje się aż 85-90% wszystkich zgonów z powodu grypy¹.

Najskuteczniejszym sposobem zwalczania grypy jest profilaktyka, a jej podstawowym elementem – swoista immunizacja w formie szczepień przeciwgrypowych. Ponadto należy przestrzegać podstawowych zasad higieny, izolację osób chorych, a w przypadku kontaktu z nimi – stosować maseczki ochronne.

Najbardziej charakterystyczną cechą wirusa grypy jest jego zmienność. Zmiana może przebiegać na dwa sposoby:

- przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy oraz
- skok antygenowy, który wywołuje pandemie.

Mutacje, jakie zachodzą podczas replikacji, powodują powstanie nowych wariantów wirusa, stąd wynika konieczność corocznej weryfikacji składu szczepionek przeciwvirusowych i powtarzanie szczepienia w każdym sezonie grypowym.

Wskazania do szczepienia przeciw grypie obejmują głównie osoby z grup ryzyka, do których należą między innymi osoby powyżej 65 roku życia oraz wszyscy obciążeni przewlekłymi schorzeniami². Program Szczepień Ochronnych na rok 2017³ wskazuje szczepienia przeciwko

¹ Dane Głównego Inspektora Sanitarnego, www.gis.pov.pl (dostęp w dniu 22 maja 2017 r.).

² Strach M. 2009. *Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku*. Gerontologia Polska t. 17 nr 3.

³ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na

grypie sezonowej jako szczepienie zalecane (niefinansowane ze środków publicznych w dyspozycji ministra ds. zdrowia), m.in. ze wskazań klinicznych i indywidualnych na przykład dla:

- a) przewlekle chorych dzieci (powyżej 6 miesiąca życia) i dorosłych, szczególnie chorujących na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytym zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- b) osób w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie narządów lub tkanek) i chorych na nowotwory układu krwiotwórczego.

Ponadto ze wskazań epidemiologicznych szczepienia przeciw grypie zaleca się wszystkim osobom od 6 miesiąca życia, w szczególności m.in.:

- a) zdrowym dzieciom w wieku od 6 miesiąca życia do 18 roku życia;
- b) osobom w wieku powyżej 55 lat;
- c) pracownikom ochrony zdrowia, pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku (...).

Organizacje światowe – Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)⁴ – również rekomendują coroczne szczepienie osób w podeszłym wieku od 55 roku życia. Natomiast Kolegium Lekarzy Rodzinnych w swoich wytycznych⁵ do grup największego ryzyka wystąpienia ciężkich postaci grypy lub powikłań zalicza m.in. osoby powyżej 65 roku życia oraz osoby przewlekle chore. Tego typu zalecenia znajdują potwierdzenie w danych klinicznych i epidemiologicznych – osoby starsze stanowią grupę ryzyka ze względu na wiek i częste współistnienie chorób przewlekłych, gdyż 75% populacji powyżej 65 roku życia cierpi na choroby układu sercowo-naczyniowego, 60% wszystkich nowotworów występuje u osób powyżej 60 roku życia, natomiast infekcje są czwartą przyczyną wśród zgonów osób starszych.

I.2. Epidemiologia

Według raportów WHO rocznie na grypę choruje na świecie od 5 do 15% populacji, co oznacza od 330 do 1 575 milionów ludzi. Zachorowania dotyczą każdej grupie wiekowej – szacuje się, że rocznie mogą obejmować 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci. Ciężkie powikłania pogrypowe dotyczą natomiast od 3 do 5 milionów osób i powodują około 250-500 tys. zgonów⁶.

Zgodnie z danymi ujętymi w opracowaniu pn. „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania”⁷ rokrocznie w okresie szczytu sezonu epidemicznego w Polsce zachorowania na grypę i choroby grypopodobne powodują przeciążenie systemu podstawowej opieki zdrowotnej i stają się główną przyczyną absencji chorobowej, generując poważne koszty ekonomiczne i społeczne. W roku 2015 zgłoszono największą liczbę zachorowań od trzydziestu lat (ryc. 1) – blisko 3 844 tys. przypadków, przy zapadalności 9 994,7 na 100 tys., co oznacza, że w związku z grypą i chorobami grypopodobnymi z porady lekarskiej korzystał co dziesiąty Polak.

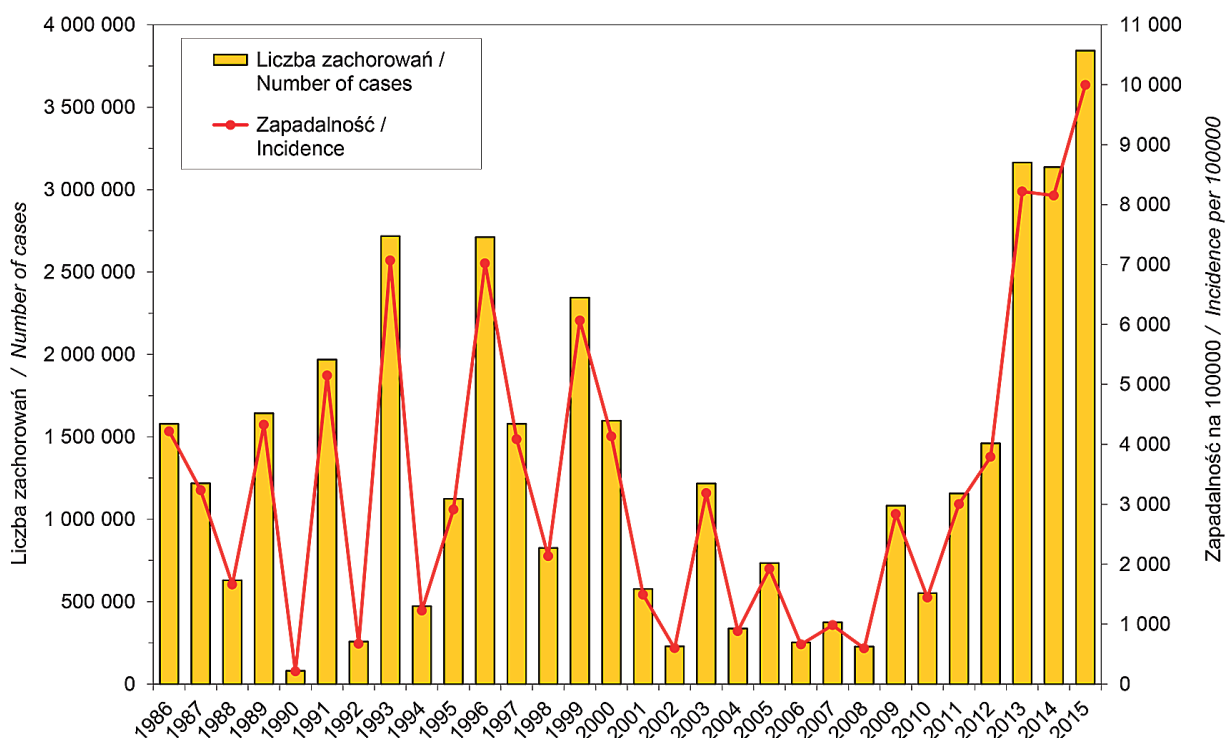
rok 2017 (Dz. Urz. Min. Zdrowia z dnia 5 stycznia 2017 r., poz. 1).

⁴ <http://ecdc.europa.eu> (dostęp w dniu 22 maja 2017 r.).

⁵ *Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016)*. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kraków 2016.

⁶ Dane dostępne na stronie Głównego Inspektora Sanitarnego, www.gis.gov.pl (dostęp w dniu 22 maja 2017 r.).

⁷ Wojtyniak B., Goryński P. 2016. *Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa.



Ryc. 1. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w latach 1986–2015. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania”, 2016).

Najwyższą zapadalność na grypę (i choroby grypopodobne) w skali kraju od lat obserwuje się szczególnie wśród najmłodszych dzieci, w wieku do 5 lat (w 2015 r. 47 294 na 100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej). Natomiast najniższą zapadalność notuje się wśród osób najstarszych, w 65 roku życia i więcej – w 2015 r. 5 570 przypadków na 100 tys. Powyższe dane wydają się być dobrze skorelowane z informacjami dotyczącymi szczepień – najwyższy odsetek osób zaszczepionych jest w grupie osób 65+ (ryc. 2).

Natomiast według danych epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (dalej NIZP-PZH)⁸ w sezonie 2016/2017 odnotowano rekordową liczbę zachorowań na grypę i choroby grypopodobne – 3 793 770 przypadków, czyli o ok. 25% więcej niż analogicznym okresie poprzedniego sezonu grypowego (3 070 082 przypadki zachorowań). O ciężkim przebiegu zachorowań na grypę w tym sezonie świadczą dane o wzroście hospitalizacji o 16% w porównaniu z sezonem ubiegłym (w sezonie 2016/2017 odnotowano 13 779 hospitalizacji z powodu grypy). Odnotowano również 24 przypadki zgonów z powodu grypy i jej powikłań, a najczęściej zdarzały się one u osób po 65 roku życia, najbardziej narażonych na powikłania grypy. Dominującym szczepem wirusa grypy w sezonie 2016/2017 był szczep A(H3N2). Należy pamiętać, że dane epidemiologiczne NIZP-PZH nie ujawniają wszystkich przypadków zachorowań na grypę, ponieważ nie zawsze są one zgłaszane.

W 2015 r. w całej Polsce zaszczepiono przeciw grypie ogółem ok. 790 tys. osób, co stanowi zaledwie 2,1% populacji. W stosunku do roku 2014 liczba zaszczepionych zmniejszyła się o 7,6% (ryc. 3)⁹.

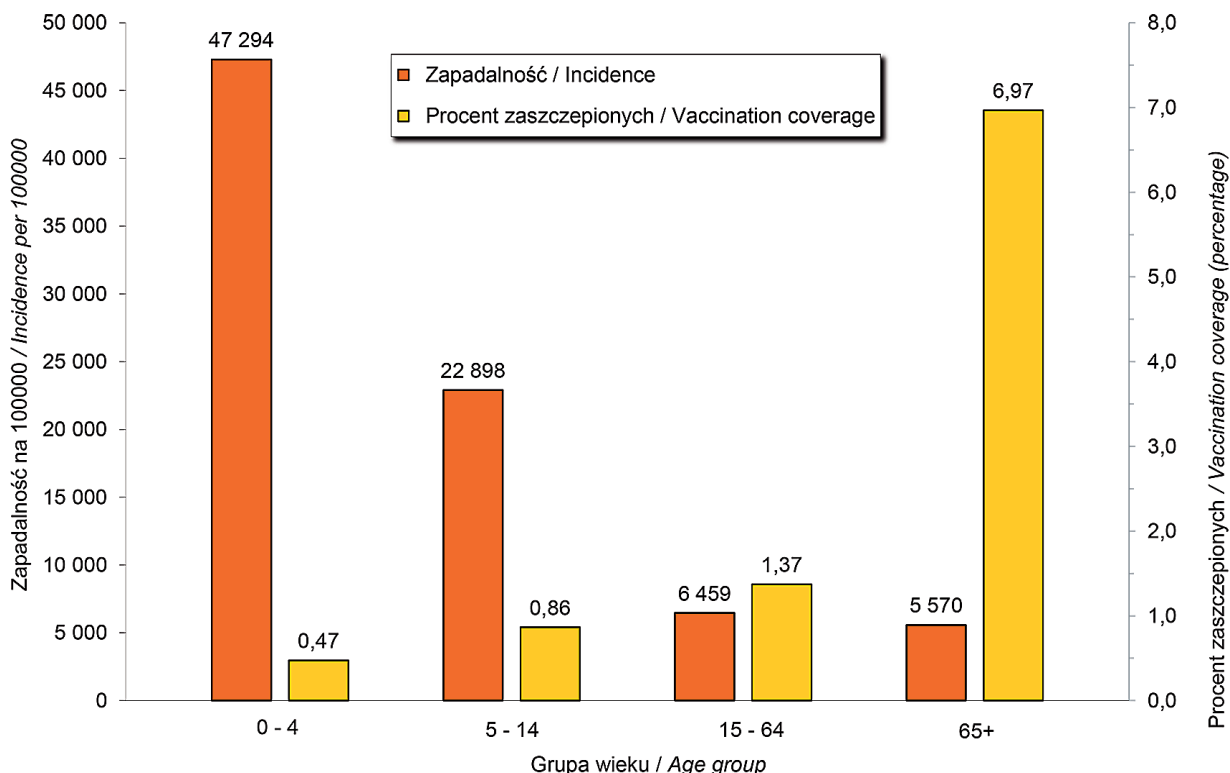
Natomiast zgodnie z danymi NIZP-PZH¹⁰ w sezonie 2016/2017 przeciw grypie zaszczepiło się zaledwie 3,4% Polaków, czyli na poziomie analogicznego poprzedniego okresu. Najwyższy poziom wyszczepialności odnotowano w Polsce w 2005 r. – 8,6% populacji, w 2009 r. – 6,8%,

⁸ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131> (dostęp w dniu 22 maja 2017 r.).

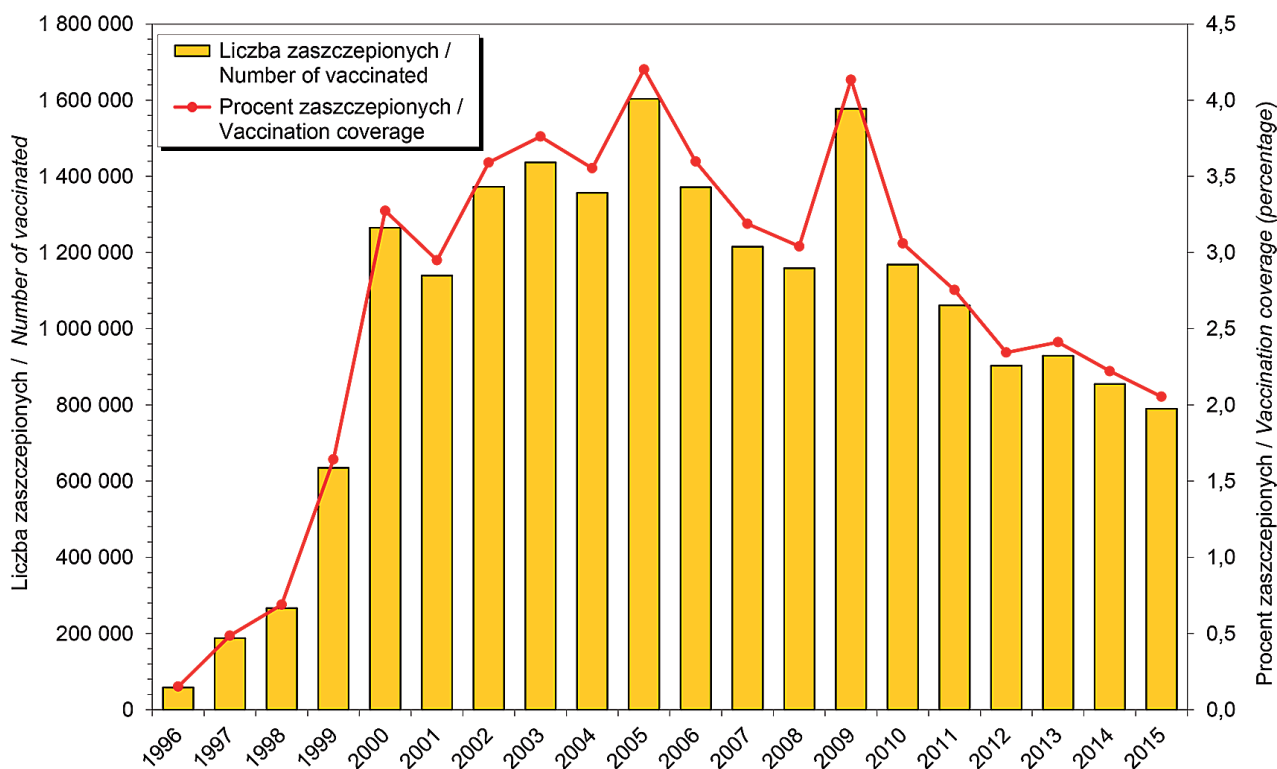
⁹ Wojtyniak B., Goryński P. 2016. *Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa..

¹⁰ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131> (dostęp w dniu 22 maja 2017 r.).

w 2010 r. – 5,2 %, w 2011 r. – 4,5 % populacji, a w latach 2012-2014 – 3,75% populacji. Pod względem poziomu wyszczepialności przeciw grypie Polska jest na jednym z ostatnich miejsc w Europie.



Ryc. 2. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w 2015 r. Zapadalność na 100.000 ludności i procent zaszczepionych przeciw grypie wg wieku (źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania”, 2016).



Ryc. 3. Szczepienia przeciw grypie w latach 1996–2015. Liczba zaszczepionych oraz procent zaszczepionej populacji (źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania”, 2016).

Na terenie województwa śląskiego i powiatu cieszyńskiego współczynnik zachorowalności na 100 tys. ludności, w przypadku zachorowań na grypę (zachorowania potwierdzone laboratoryjnie) w wybranych latach wyniósł:

	województwo śląskie	powiat cieszyński
2010	0,5	0,6
2013	5,5	6,2
2014	0,1	---
2015	1,0	1,1

Brak szczegółowych danych statystycznych odzwierciedlających dane epidemiologiczne dotyczące grypy (i chorób grypopodobnych) w odniesieniu wyłącznie do miasta Cieszyna.

I.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Populacja mieszkańców miasta Cieszyna – według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) na dzień 31 grudnia 2016 r. – liczy 35 102 osoby. Natomiast populacja adresatów programu (patrz pkt III.1), czyli grupa osób w wieku 65 lat i więcej liczy w Cieszynie 6 697 osób.

I.4. Obecne postępowanie

W Polsce szczepienia przeciwko grypie wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 jako szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków publicznych, będących w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia.

W Cieszynie program szczepień przeciwko grypie sezonowej dla osób powyżej 65 roku życia – finansowany ze środków własnych samorządu gminnego – był realizowany w latach: 2009, 2010, 2012 i 2014. Ze względu na środki finansowe, jakie można było przeznaczyć na realizację szczepień w tym zakresie, z programu skorzystało:

- w 2009 r. – 400 osób (ok. 8,2% ogólnej liczby mieszkańców Cieszyna w wybranej grupie wiekowej);
- w 2010 r. – 387 osób (ok. 7,7%);
- w 2012 r. – 379 osób (ok. 6,9%);
- w 2014 r. – 575 osób (ok. 8,4%).

Niniejszy program profilaktycznych szczepień przeciw grypie na lata 2018-2020 jest kontynuacją powyższych działań.

I.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Celem szczepień przeciwko grypie nie jest wyłącznie uniknięcie zachorowania, lecz przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych, takich jak np.: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie ocenia się na 70-90%, co jest najskuteczniejszym sposobem zmniejszenia zapadalności na grypę czy profilaktyki powikłań, szczególnie w grupach ryzyka. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy. Zgodnie z zaleceniami ECDPC oraz WHO wskaźnik zaszczepienia przeciw grypie w populacji osób w wieku powyżej 65 lat oraz pozostałych osób z grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy powinien osiągać poziom 75%¹¹.

W związku z dowiedzioną w licznych badaniach skutecznością szczepionek przeciw grypie, wiele instytucji międzynarodowych i polskich rekomenduje coroczne szczepienia, szczególnie wśród osób z grup ryzyka. Wśród tych organizacji znajduje się m.in. WHO, Główny Inspektorat

¹¹ WHO Influenza Factsheet 211: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/> (dostęp w dniu 31 maja 2017 r.).

Sanitarny czy NIZP-PZH. Do tych zaleceń przyłączają się także liczne stowarzyszenia zrzeszające badaczy i lekarzy, zamieszczając stosowne rekomendacje w przyjmowanych stanowiskach lub publikacjach naukowych; należą do nich m.in. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc i Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce.

Obecnie brak w Polsce świadczeń alternatywnych – jak już wyżej wspomniano (patrz pkt I.4.) szczepienie przeciw grypie znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2017 jako szczepienie zalecane.

W wydanym rozporządzeniu Minister Zdrowia¹² określił – jako jeden z priorytetów zdrowotnych – zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom. Natomiast w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020¹³ jako cel operacyjny 4 określono ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, a wśród zadań, które służą osiągnięciu tego celu wskazano m.in. *profilaktykę chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oraz zachęcanie do szczepień nieobowiązkowych*.

Ponadto wdrożenie programu dla grupy wiekowej 65+ przyczyni się do niwelowania bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie, która jest jednym z powodów unikania tej formy profilaktyki przez te osoby.

II. Cele programu

II.1. Cel główny

Celem głównym programu jest **zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Cieszyna w grupie wiekowej 65+**.

II.2. Cele szczegółowe

- zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w populacji mieszkańców Cieszyna objętych szczepieniami (czyli w grupie wiekowej 65+);
- zmniejszenie zapadalności na grypę i powikłania grypy wśród osób objętych szczepieniami
- wyrównanie szans w zakresie dostępu do świadczeń medycznych nie finansowanych ze środków publicznych (zwłaszcza dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji socjalno-bytowej poprzez udostępnienie możliwości bezpłatnego zaszczepienia się);
- zwiększenie wiedzy i świadomości wśród osób zaliczanych do grupy ryzyka w zakresie zagrożeń związanych z zachorowaniem na grypę, możliwych powikłań oraz możliwości profilaktyki poprzez szczepienia ochronne.

II.3. Oczekiwane efekty

- uzyskanie wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do programu w wybranej populacji mieszkańców Cieszyna;
- zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciwko grypie w grupie osób w wieku 65+;
- obniżenie liczby zakażeń wirusem grypy oraz zmniejszenie ilości powikłań po grypie w populacji objętej programem;
- zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań;
- obniżenie ryzyka wystąpienia powikłań zdrowotnych na skutek zakażeń grypowych wśród osób w wieku 65+;

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie określenia priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126).

¹³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492).

- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości;
- zwiększenie akceptacji szczepień przeciwko grypie poprzez pozytywne doświadczenia osób zaszczepionych i uodpornionych.

II.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- odsetek osób zgłaszających się do programu w stosunku do ogólnej liczby osób w populacji objętej programem (czyli spełniających kryteria wiekowe kwalifikacji do programu);
- odsetek osób zaszczepionych w ramach programu w stosunku do liczby osób w populacji objętej programem oraz w stosunku do liczby osób zgłaszających się do programu;
- liczba osób w wieku powyżej 65+ zainteresowanych udziałem w programie, poddana edukacji, lecz z przyczyn medycznych wykluczona ze szczepienia;
- liczba osób z niepożądanym odczynem poszczepiennym;
- liczba zachorowań na grypę, hospitalizacji i zgonów na skutek grypy (powikłań pogrypowych) w poszczególnych latach realizacji programu w porównaniu do danych przed rozpoczęciem szczepień w ramach programu.

III. Adresaci programu

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

Program skierowany jest do mieszkańców Cieszyna powyżej 65 roku życia, posiadających stałe lub tymczasowe zameldowanie na terenie Cieszyna i wpisanych (zadeklarowanych) na listach lekarzy POZ biorących udział w programie. Według danych GUS cieszyńska populacja osób w wieku 65+ liczy 6 697 (stan na dzień 31 grudnia 2016 r.). Z uwagi na finansowe możliwości budżetu miasta Cieszyna zakłada się, że rocznie zaszczepionych zostanie do 10% populacji w wybranym przedziale wiekowym, do której skierowany jest program. Pierwszeństwo w szczepieniu spośród populacji objętej programem będą miały osoby przewlekle chore. Do szczepień będzie kwalifikował lekarz podstawowej opieki medycznej, na podstawie wiedzy o stanie zdrowia pacjenta oraz wyników badania ogólnego przed podaniem dawki szczepionki.

W polskim Programie Szczepień Ochronnych na 2017 rok szczepienia przeciw grypie – w związku z przesłankami epidemiologicznymi – zaleca się wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia, w szczególności m.in. osobom w wieku powyżej 55 lat. Zalecenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2016 r. wskazują, że szczepieniami powinny zostać objęte osoby w wieku 50-64 lata ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 roku życia ze wskazań medycznych¹⁴. Wytoczne organizacji światowych (WHO), ogólnoeuropejskich (ECDPC), poszczególnych krajów Unii Europejskiej oraz państw Ameryki Północnej w większości rekomendują coroczne szczepienia dla osób w podeszłym wieku, różniąc się jednak co do dolnej granicy wieku, przy czym w większości krajów europejskich oraz w Kanadzie szczepienia rekomendowane są osobom w wieku 65 lat i więcej.

III.2. Tryb zapraszania do programu

Nabór do programu prowadzony będzie w dwóch etapach:

- etap I – działania promocyjno-informacyjne, realizowane przez organizatora programu (Urząd Miejski w Cieszynie):
 - informacja w lokalnych mediach dotycząca programu;
 - informacja o programie na stronach internetowych miasta oraz Urzędu Miejskiego w Cieszynie;
 - plakaty informujące o programie wywieszane w siedzibach realizatorów programu;

¹⁴ <https://www.klrwp.pl/strona/226/profilaktyka-i-leczenie-grypy-2016/pl> (dostęp w dniu 17 maja 2017 r.).

- etap II – rekrutacja uczestników programu, prowadzona przez realizatorów programu (lekarzy i personel POZ):
 - informacja o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień przekazywana osobom spełniającym kryteria programu przez personel przychodni POZ, do której zapisani są adresaci programu;
 - prowadzenie telefonicznej i bezpośredniej rejestracji osób chętnych do udziału w programie;
 - kwalifikacja do udziału w programie – przeprowadzenie badania lekarskiego.

IV. Organizacja programu

IV.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

IV.1.1. Opracowanie programu (działanie krótkoterminowe).

IV.1.2. Postępowanie organizacyjne:

- a. przygotowanie materiałów promocyjno-informacyjnych dotyczących programu;
- b. wybór realizatorów programu (podmiotów leczniczych) w drodze konkursu ofert – zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁵;
- c. zamieszczenia ogłoszeń o programie oraz materiałów edukacyjnych (zachęcających do uczestnictwa w szczepieniach i wskazujących na płynące z tego korzyści zdrowotne) w informatorze „Wiadomościach Ratuszowych”, na stronach internetowych miasta i Urzędu Miejskiego w Cieszynie oraz w poradniach POZ biorących udział w programie;
- d. prowadzenie przez realizatora programu dokumentacji potwierdzającej uczestnictwo w programie, w tym:
 - danych osobowych osób zakwalifikowanych do programu,
 - informacji o wystąpieniu czynników ryzyka (wiek, choroby przewlekłe),
 - informacji o wynikach wywiadu podczas kolejnej wizyty pacjenta u lekarza POZ;
- e. opracowanie i przekazanie przez realizatora programu do dnia 15 stycznia następnego roku sprawozdania merytoryczno-finansowego, zawierającego m.in.:
 - dane statystyczne dotyczące realizacji programu (ilość osób w wieku 65 i więcej lat życia zarejestrowanych w danej poradni POZ, ilość osób zgłaszających się do udziału w programie, ilość osób zakwalifikowanych do szczepienia),
 - rozliczenie finansowe;
- f. opracowanie i przekazanie przez realizatora programu do dnia 15 maja następnego roku sprawozdania merytorycznego zawierającego:
 - dane statystyczne dotyczące ilości osób objętych szczepieniem i zgłaszających się do lekarza POZ w okresie po zaszczepieniu do dnia 30 kwietnia roku następnego z objawami grypy lub chorób grypopodobnych,
 - podsumowanie, interpretacja wyników programu, wnioski dotyczące jego skuteczności.

IV.1.3. Postępowanie medyczne:

- a. każda osoba w wieku powyżej 65 lat zgłaszająca się do poradni POZ na podstawie ogłoszenia, zostaje poinformowana przez niższy personel medyczny o założeniach programu, w tym o sposobie kwalifikacji uczestników;
- b. lekarz pierwszego kontaktu na podstawie badania kwalifikacyjnego i wywiadu decyduje o możliwości zakwalifikowania danej osoby do programu i podania szczepionki w danym dniu; lekarz informuje pacjenta o zagrożeniach związanych z grypą, możliwych powikłaniach, jak również o szczepieniu przeciwko grypie i możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę;

¹⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.).

- c. podanie szczepionki zakwalifikowanej osobie przez uprawniony personel medyczny;
- d. podczas kolejnej wizyty pacjenta, na podstawie zapisów w dokumentacji medycznej, lekarz pierwszego kontaktu winien przeprowadzić wywiad pod kątem wystąpienia ewentualnych powikłań poszczepiennych i zakażeniach grypowych lub grypopodobnych, jakie dany pacjent przechodził od momentu podania szczepionki;
- e. podmiot leczniczy realizujący program na bieżąco prowadzi odpowiednią dokumentację i sporządza sprawozdania z realizacji programu zgodnie z zawartą umową.

IV.2. Planowane interwencje

IV.2.1. Szczepienia

W ramach programu zaplanowano szczepienie – podanie szczepionki przeciw grypie, które polega na wprowadzeniu do organizmu człowieka odpowiednio przygotowanego antygeny, mającego stymulować układ odpornościowy osoby zaszczepionej. Wprowadzenie preparatu szczepionkowego do organizmu powoduje wytworzenie odporności swoiście skierowanej przeciw antygenom zawartym w preparacie. W przypadku ponownego kontaktu z wirusem grypy, przeciwciała wytworzone po szczepieniu odgrywają zasadniczą rolę w obronie organizmu przed zakażeniem grypą – układ immunologiczny może zwalczyć infekcję całkowicie lub infekcja ma bardzo lekki przebieg, o niepełnym obrazie, wręcz czasem objawy mogą być niezauważone przez zakażoną osobę (postać poronna grypy).

Cechami charakterystycznymi szczepień przeciw grypie – z uwagi na dużą zmienność wirusa grypy – są:

- zalecenie szczepienie się co sezon;
- ustalany skład szczepionki przeciw grypie na dany sezon epidemiczny (firmy farmaceutyczne produkujące szczepionki otrzymują szczepy do jej produkcji od WHO).

W ramach niniejszego programu osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione szczepionką przeciwko grypie sezonowej, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce.

Szczepionki przeciw grypie należą do grupy szczepionek inaktywowanych (zabitych). W Polsce od paru sezonów dostępne są na rynku następujące, trójskładnikowe rodzaje inaktywowanych szczepionek przeciw grypie:

- szczepionki zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy (typu „split”),
- szczepionki podjednostkowe (typu „subunit”), zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy.

W sezonie 2016/2017 w Polsce dostępne były dwie różne szczepionki przeciw grypie:

- VAXIGRIP (podmiot odpowiedzialny Sanofi Pasteur S.A., Francja) – szczepionka należy do grupy szczepionek inaktywowanych II generacji, zawiera rozszczepiony wirion wirusa grypy, jest przygotowywana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnym z inaktywowanych części wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego); dawka: 0,5 ml;
- Influvac 2016/2017 (podmiot odpowiedzialny BGP Products B.V., Holandia) – szczepionka należy do grupy szczepionek podjednostkowych III generacji; w procesie wytwarzania szczepionki stosowane są dodatkowe etapy oczyszczania, w efekcie produkt końcowy zawiera głównie dwa oczyszczone antygeny hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych przeciw grypie, przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnym; dawka: 0,5 ml.

W trakcie realizacji programu zaszczepione zostaną wyłącznie osoby spełniające kryteria określone w programie. Wyboru szczepionki dokonają realizatorzy programu, na etapie składania ofert (dawkowanie i schemat szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki). Szczepienia będą wykonywane od września do listopada w poszczególnych latach realizacji

programu – zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce¹⁶.

W przypadku pojawienia się na rynku szczepionek 4-walentnych, z uwagi na szersze spektrum ochrony, zostanie rozważony jej wybór.

IV.2.2. Edukacja

Na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej będzie prowadzona bezpośrednia i pośrednia edukacja pacjenta. Edukacja bezpośrednia realizowana będzie poprzez rozmowę z lekarzem i pielęgniarką, a także z odpowiednio przeszkolonym pozostałym personelem, np. rejestratorkami medycznymi. Edukacja pośrednia będzie oparta o ulotki informacyjne, informacje zamieszczone w prasie lokalnej i w informatorze Urzędu Miejskiego w Cieszynie „Wiadomości Ratuszowe” oraz na stronach internetowych samorządu lokalnego. W ramach edukacji poruszane powinny być tematy dotyczące:

- definicji grypy;
- objawów grypy;
- profilaktyki grypy – w tym działania codziennej profilaktyki;
- odczynów poszczepiennych;
- niezakaźności wirusów zawartych w szczepionce inaktywowanej;
- możliwości wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu oddechowego nie mających związku ze szczepieniem.

IV.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

W programie wezmą udział osoby, które:

- są w wieku w wieku 65 lat i więcej;
- mają stałe lub czasowe zameldowanie na terenie Gminy Cieszyn;
- przejdą pozytywnie lekarskie badania kwalifikujące do szczepienia;
- wyrażą zgodę na udział w programie, w tym na podanie szczepionki.

Osoba zainteresowana udziałem w programie (lub jej opiekun prawny), zgłaszająca się do szczepienia zobowiązana będzie do przedstawienia dokumentu tożsamości oraz dokumentu potwierdzającego miejsce zameldowania na terenie Cieszyna.

IV.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu, spełnią jego warunki (patrz rozdział IV.9) i zostaną wybrane do realizacji programu. Świadczenie w postaci szczepienia przeciw grypie otrzyma każda chętna osoba, która spełnia kryteria programu i zostanie zakwalifikowana do szczepienia przez swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z placówki będącej realizatorem programu (patrz rozdział IV.3).

Pacjenci będą szczepieni w przychodni, do której są zapisani, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień i ułatwia korzystanie z programu. Możliwość zaszczepienia powinna być przez realizatora zapewniona co najmniej 4 razy w tygodniu, w tym przynajmniej 1 raz w godzinach popołudniowych.

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

Na dzień opracowania niniejszego programu szczepienia przeciwko grypie są świadczeniami niedostępnymi w systemie opieki zdrowotnej, w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ (patrz pkt I.4). Program umożliwia osobom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, finansowanych ze środków publicznych – budżetu Gminy Cieszyn. Program zakłada, że badanie lekarskie jest wykonywane w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej

¹⁶ <https://www.klrwp.pl/strona/226/profilaktyka-i-leczenie-grypy-2016/pl> (dostęp w dniu 17 maja 2017 r.).

finansowanych przez NFZ, natomiast koszt zakupu szczepionki, koszt jej podania, sporządzenia dokumentacji medycznej umożliwiającej prowadzenie sprawozdawczość oraz koszty organizacyjne realizacji programu ponoszone przez świadczeniodawcę są finansowane z budżetu Gminy Cieszyn.

IV.6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Świadczenia objęte niniejszym programem – szczepienia przeciw grypie – nie są świadczeniami gwarantowanymi, objętymi programami realizowanymi przez NFZ lub ministra właściwego ds. zdrowia. Co do przyjętych rozwiązań merytorycznych i organizacyjnych, niniejszy program jest spójny m.in. z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2017 oraz z zaleceniami NIZP-PZH, a tym samym za spełniony należy uznać zapis art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷.

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

Uczestnictwo w programie ma na celu skorzystanie ze szczepień ochronnych wykonywanych przy użyciu szczepionki przeciw grypie sezonowej. W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności:

- wycofania się Gminy Cieszyn z finansowania programu,
- włączenia szczepień przeciw grypie do szczepień obowiązkowych dla adresatów w przedziale wiekowym objętym programem,

możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciw grypie w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych. Udział w programie mieszkańców Cieszyna spełniających kryteria wiekowe zostanie zakończony w przypadku:

- przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki osób zgłaszających się do POZ;
- braku zgody osoby (spełniającej kryteria medyczne do podania szczepionki) na wykonanie szczepienia,
- poddania się szczepieniu,
- wyczerpania się puli szczepionek.

Ponadto każda osoba spełniająca kryteria udziału w programie będzie mogła zrezygnować z uczestnictwa na każdym z etapów jego realizacji bez konieczności podania przyczyny.

IV.8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Doświadczenia wielu krajów w stosowaniu szczepionki przeciw grypowej pokazują, że ten rodzaj profilaktyki jest skuteczny i bezpieczny. Ponadto bezpieczeństwo szczepień przeciw grypie jest szeroko omówione w opracowaniu Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce¹⁸ oraz na stronie internetowej NIZP-PZH¹⁹. Natomiast informacje dotyczące bezpieczeństwa każdej szczepionki przeciw grypie są zawarte w Charakterystyce Produktu Leczniczego, przedstawiającej profil bezpieczeństwa, a która jest dostępna na stronie internetowej producenta.

Podobnie jak w przypadku innych szczepień, również szczepienie przeciw grypie może wywoływać wystąpienie skutków ubocznych i niepożądanych skutków poszczepiennych. Zalicza się do nich m.in. miejscowe niepożądane odczyny poszczepienne, takie jak ból, obrzęk i zaczerwienienie, które mogą pojawiać się w miejscu podania szczepionki i prowadzić czasem do wystąpienia tzw. nacieku zapalnego (objawy te są krótkotrwałe, zwykle trwają 2-3 dni i 3 dni i nie

¹⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.).

¹⁸ *Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016)*. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kraków 2016.

¹⁹ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131> (dostęp w dniu 22 maja 2017 r.).

mają większego wpływu na codzienną aktywność pacjenta). Natomiast do objawów ogólnego niepożądanego odczynu, jaki może wystąpić po podaniu szczepionki przeciw grypie zalicza się:

- podwyższoną temperaturę ciała, bóle mięśni, stawów i głowy, uczucia ogólnego rozbicia (objawy występują częściej u osób szczepionych po raz pierwszy, głównie u małych dzieci, zazwyczaj po upływie 6-48 godzin od szczepienia i trwają 1-2 dni);
- dreszcze, obrzęk Quinckego, napady astmy lub wstrząsu anafilaktycznego (są to reakcje rzadko występujące i najczęściej związane z nadwrażliwością na białko jaja kurzego);
- zespół Guillaina-Barre'go (bardzo rzadkie powikłanie, występujące z częstotliwością 1 przypadek na milion zaszczepionych).

Na podstawie częstotliwości występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych WHO uznała szczepienia przeciw grypie za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób, w tym dla grup podwyższonego ryzyka.

Natomiast do przeciwwskazań podania szczepionki przeciw grypie zalicza się:

- choroba pacjenta przebiegająca z wysoką gorączką;
- nadwrażliwość na białko jaja kurzego, antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki;
- współistnienie choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu bez względu na to, czy towarzyszy im gorączka;
- zespół Guillaina-Barre'go stwierdzony w ciągu 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie.

W celu wyeliminowania ryzyka wystąpienia komplikacji zdrowotnych i powikłań po podaniu szczepionki przeciw grypie, warunkiem skorzystania z tego świadczenia jest pozytywny wyniki badania lekarskiego (połączonego z wywiadem), wykonywanego obowiązkowo przez realizatora programu. Szczepienia w ramach programu będą realizowane przez podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, wybrane w drodze konkursu ofert i wykonujące świadczenia zgodnie ze standardami określonymi dla tego typu świadczeń zdrowotnych.

IV.9. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu

Realizatorem programu, wyłonionym w postępowaniu konkursowym, będzie podmiot leczniczy posiadający kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Wskazane jest wyłonienie kilku realizatorów, gdyż możliwość skorzystania z oferty programu w wielu podmiotach o statucie POZ zapewni większą dostępność do programu dla zainteresowanych osób. Szczepienia będą realizowane w podmiotach posiadających aktywne listy zadeklarowanych pacjentów oraz spełniających wymagania konkursowe, a w szczególności:

- zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu;
- w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu:
 - co najmniej 1 lekarz spełniający warunki NFZ w zakresie udzielania świadczeń z zakresu POZ,
 - co najmniej 1 pielęgniarka POZ z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
 - personel przygotowany do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów,
 - prowadzenie bazy danych;
- w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu:
 - dostępność do świadczeń co najmniej 4 razy w tygodniu, w tym co najmniej 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godz. 17:00);
- w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
 - wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,

- posiadanie systemu komputerowego do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych z dostępem do internetu;
- w zakresie ceny.

W ramach realizacji programu jego wykonawcy będą zobowiązani do edukacji zdrowotnej osób biorących udział w programie w zakresie zakażeń grypowych i związanych z tym zagrożeń dla zdrowia oraz zaletach (i ryzyku) związanych ze szczepieniami ochronnymi.

Pula środków finansowych na realizację świadczenia w poszczególnych poradniach POZ (a tym samym limit świadczeń w ramach programu) przyznawana będzie proporcjonalnie do ilości osób zarejestrowanych w danej poradni POZ w wieku powyżej 65 lat.

IV.10. Dowody skuteczności planowanych działań

- szczepienia przeciwko grypie są powszechnie akceptowane i zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich oraz przez liczne samorządy w Polsce;
- skuteczność szczepień przeciwko grypie w grupie osób w podeszłym wieku, według wytycznych praktyki klinicznej, uważana jest za dowiedzioną, a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki (należy przy tym zaznaczyć, że skuteczność i efektywność kosztowa szczepień w danym roku zależna jest od wielu czynników, m.in. od dopasowania antygenowego szczepionki do krążącego wirusa, jego inwazyjność, stanu epidemiologicznego oraz odsetka zaszczepionej populacji);
- skuteczność szczepień przeciwko grypie zależy również od takich czynników, jak np.: wiek pacjenta, jego ogólny stan zdrowia, stopień podobieństwa między szczepami wirusa krążącymi w środowisku, a zawartymi w szczepionce w danym sezonie chorobowym;
- badania nad skutecznością szczepionki przeciw grypie ujawniły korzyści we wszystkich grupach wiekowych: w grupie zdrowych dorosłych wynosi 70-90%, u dzieci i osób starszych – średnio 60%;
- coroczne szczepienia przeciw grypie u osób starszych – oprócz ochrony przed infekcją wirusem grypy – pobudzają układ odpornościowy organizmu do skuteczniejszego działania;
- badania wykazały, że szczepienia przeciw grypie pozwalają znacznie obniżyć ryzyko kolejnego zawału serca (o 67%), udaru (o 55%) oraz śmierci z przyczyn sercowo-naczyniowych (o 75%); w przypadku chorych na cukrzycę przedmiotowe szczepienia zmniejszają konieczność hospitalizacji (o 70%), a w przypadku chorych na astmę i POChP obniżają ryzyko zgonu (o 70%);
- u osób starszych w wieku 65+ szczepienia przeciwko grypie pozwalają zredukować liczbę hospitalizacji grypowych o 25-39% oraz ogólną śmiertelność podczas sezonów grypowych o 39-75%.

V. Koszty

V.1. Koszty jednostkowe

Na koszt jednostkowy realizacji programu będą składały się przede wszystkim koszty:

- zakupu szczepionki,
- wykonania lekarskiego badania kwalifikacyjnego (w ramach środków NFZ);
- podania szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta;
- utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiału;
- prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdań z jego realizacji (zgodnie z wymogami Gminy Cieszyn);
- prowadzenia dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień oraz archiwizowanie danych (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ).

Koszt jednostkowy w podanym powyżej zakresie w odniesieniu do 1 osoby wyniósł 28 zł (w latach 2012 i 2014). Szacunkowo przyjmuje się, że aktualnie koszt jednostkowy powinien kształtować się na poziomie ok. 35-40 zł za 1 osobę.

V.2. Planowane koszty całkowite

Realizacja programu planowana jest w latach 2018-2020, z możliwością kontynuacji w latach następnych. Mając na uwadze dotychczasowe doświadczenia z realizacji programu szczepień przeciwko grypie w latach 2009, 2010, 2012 i 2014 (odsetek osób zaszczepionych z grupy docelowej 65+ wyniósł od 6,9% w roku 2012 do 8,4% w roku 2014) oraz możliwości finansowe budżetu Gminy Cieszyn, przyjmuje się, że frekwencja wyniesie około 10% populacji docelowej.

Z danych GUS wynika, że według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. liczba mieszkańców Cieszyna w wieku 65 lat i wynosiła 6 697 osób (patrz pkt I.3). W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu przyjęto, że przy zakładanej frekwencji rocznie programem zostanie objęta populacja ok. 670 osób. Przy określonych kosztach jednostkowych programu (patrz pkt V.1)

- **planowany koszt realizacji programu (dotyczy wyłącznie kosztów planowanych interwencji medycznych) w ciągu 1 roku wyniesie – 670 osób x 40 zł/osobę = 26 800 zł;**
- **planowany koszt realizacji programu (w odniesieniu wyłącznie do interwencji medycznych) w okresie 3 lat wyniesie – 3 x 26 800 zł/r. = 80 400 zł.**

Koszt prowadzonej corocznie przez Gminę Cieszyn kampanii informacyjno-edukacyjnej w ramach programu szacunkowo wyniesie 3 000 zł. Uwzględniając powyższe dane, koszty realizacji programu będą wynosić:

- **rocznie – 29 800 zł;**
- **w okresie 2018-2020 – 89 400 zł.**

V.3. Źródło finansowania

Całość kosztów wynikających z realizacji niniejszego programu będzie ponosić budżet Gminy Cieszyn.

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

- realizacja szczepień przeciw grypie jest zalecana przez wiodące instytucje zdrowia publicznego, w tym WHO, NIZP-PZH, Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce oraz szereg stowarzyszeń zrzeszających lekarzy;
- w Polsce brak jest masowych, refundowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego szczepień przeciw grypie;
- program jest skierowany do grupy adresatów zgodnej z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych oraz rekomendacjami instytucji zdrowia publicznego i lekarskich stowarzyszeń branżowych;
- przyjęte założenie zlecenia realizacji programu wszystkim funkcjonującym na terenie Cieszyna podmiotom udzielającym świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z NFZ (o ile złożą ofertę i spełnią wymogi określone w konkursie), zapewnia optymalną dostępność do świadczeń objętych niniejszym programem.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

VI.1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie comiesięcznych rejestrów osób uczestniczących w programie oraz liczby osób:

- zaszczepionych (wraz z potwierdzeniem uczestników programu o wykonaniu szczepienia) oraz
- zainteresowanych udziałem w programie, lecz z przyczyn medycznych wykluczonych ze szczepienia,

w odniesieniu do ilości osób uprawnionych do skorzystania ze świadczeń w ramach programu, czyli osób w wieku 65+.

Powyższe rejestry będą składane przez poszczególnych realizatorów wraz z co miesięczną fakturą. Ponadto realizatorzy będą zobligowani do przedłożenia sprawozdania łącznego po zakończeniu realizacji programu.

VI.2. Ocena jakości świadczeń w programie

W celu zapewnienia wysokiej jakości świadczeń udzielanych w ramach programu, Gmina Cieszyn określi w warunkach konkursowych wymagania niezbędne do realizacji programu, dotyczące odpowiedzialności cywilnej realizatorów za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu, obowiązku udzielania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, etyki zawodowej i z poszanowaniem praw pacjenta. Ponadto realizatorzy programu będą zobligowani do ochrony danych osobowych osób biorących udział w programie na podstawie zawartej stosownej umowy.

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania pisemnych uwag i skarg do organizatorów programu w zakresie ich jakości. Ocena jakości świadczeń w programie będzie dokonana na podstawie uwag i skarg zgłaszanych do Urzędu Miejskiego w Cieszynie przez osoby kwalifikujące się do skorzystania ze świadczeń.

VI.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie prowadzona w oparciu o:

- odsetek osób zaszczepionych w ramach programu w populacji nim objętym;
- liczba osób z niepożądanym odczynem poszczepiennym;
- odsetek osób zaszczepionych w ramach programu, które w okresie od zaszczepienia do 30 kwietnia roku następnego;
- dostępne wskaźniki dotyczące zachorowań i hospitalizacji z powodu grypy oraz zgonów na skutek powikłań pogrypowych;
- liczba placówek POZ realizujący zgłosiły się do lekarza POZ z objawami grypy lub chorób grypopodobnych;
- liczba lekarzy POZ włączonych do realizacji programu.

VI.4. Ocena trwałości efektów programu

Program powinien być realizowany co roku i poszerzany o większy odsetek osób zaszczepionych w danej grupie ryzyka lub o nowe populacje ryzyka. W celu wprowadzenia trwałości programu konieczne jest wysłanie zaproszeń do tej samej populacji chorych co rok wcześniej, jako kontynuacji profilaktyki. Jednocześnie w celu utrzymania trwałości programu zalecane stałe informowanie wszystkich mieszkańców samorządu o szczepieniach przeciwgrypowych poprzez lokalne media i personel medyczny.

Uwagi końcowe

Program będzie realizowany w latach 2018-2020, z możliwością kontynuacji w latach następnych. W przypadku włączenia szczepień przeciw grypie osób objętych niniejszym programem do grupy szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, niniejszy program może zostać zakończony wcześniej lub zostać zmodyfikowany, np. w zakresie grupy adresatów.