

**UCHWAŁA NR XXV/357/20
RADY MIASTA KOŁOBRZEG**

z dnia 6 lipca 2020 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej dla mieszkańców miasta Kołobrzeg w wieku 65 lat i więcej

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5, art.18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 713) oraz art.7 ust.1 pkt 1 i art.48 ust. 1, ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z 2014 r. poz. 1138, z 2018 r. poz. 2429, z 2019 r. poz.1078, poz.1394, poz.1590, poz.1694, poz.1726, poz.1818, poz.1905 i poz.2473 oraz z 2020 r. poz.695) **Rada Miasta Kołobrzeg uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej dla mieszkańców miasta Kołobrzeg w wieku 65 lat i więcej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kołobrzeg.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Piotr Lewandowski

Załącznik do uchwały Nr XXV/357/20
Rady Miasta Kołobrzeg
z dnia 6 lipca 2020 r.

Akceptuję:

Gmina Miasto Kołobrzeg
ul. Ratuszowa 13
78-100 Kołobrzeg

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
Z ZAKRESU SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE SEZONOWEJ
DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KOŁOBRZEG
W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ

Podstawa prawna:

Art. 48 ust. 1 i z art. 48aa ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.)

Program polityki zdrowotnej został oparty o Rekomendację nr 1/2019 z dnia 18 września 2019r. 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.

Okres obowiązywania programu polityki zdrowotnej:

Sezon grypowy 2020/2021 (01.09.2020 r.) – sezon grypowy 2029/2030 (31.08.2030 r.).

Kołobrzeg, 15.06.2020 r.

SPIS TREŚCI

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenie programu polityki zdrowotnej.....	3
1.1 Problem zdrowotny.	3
1.2 Dane epidemiologiczne.....	4
1.3 Opis obecnego postępowania.....	6
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	8
2.1. Cel główny.....	8
2.1.1. Miernik główny.	8
2.2. Cel szczegółowy.	8
2.2.1. Miernik szczegółowy.	8
III. Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej.....	9
3.1.1. Populacja docelowa.	9
3.1.2. Przewidywana liczba uczestników ogółem.	9
3.2.1. Kryteria kwalifikacji (włączenia).....	10
3.2.2. Kryteria wykluczenia.	10
3.3. Planowane interwencje.	10
3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.	11
3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.	12
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	13
4.1. Etapy realizacji programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	13
4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	14
V Sposób monitorowania i ewaluacji programu.....	15
5.1.1. Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności	15
5.1.2. Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń	15
5.2. Ewaluacja programu	16
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	17
6.1 Koszty jednostkowe programu.	17
6.2. Koszty całkowite programu.....	17
6.3. Źródło finansowania programu.....	18
VII Uwagi końcowe.	19
VIII. Wzór ankiety satysfakcji uczestnika programu polityki zdrowotnej.....	20

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenie programu polityki zdrowotnej

1.1 Problem zdrowotny.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy. Można podzielić ją na:

- grypę sezonową, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, szczyt zachorowań występuje w okresie od października do kwietnia),
- grypę pandemiczną, czyli rodzaj grypy występujący co kilkanaście/kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa.

Inny podział został przyjęty w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10. w nim rozróżnia się:

- grypę wywołaną zidentyfikowanym wirusem (J10),
- grypę wywołaną niezidentyfikowanym wirusem (J11).

Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie zachorowania na grypę jest wirus grypy, należący do wirusów RNA. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A (podtypy H1N1 i H3N2, a w niektórych sezonach H2N2), w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań).

Zakażenie wirusem grypy jest przenoszone najczęściej drogą kropelkową, rzadziej poprzez kontakt ze skażonymi przedmiotami lub ręce. Grypa charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów:

- ogólnych – gorączka, dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i złe ogólne samopoczucie,
- ze strony układu oddechowego – ból gardła, objawy nieżytu nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel,
- innych (rzadziej) – objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, wymioty, łagodna biegunka.

Do powikłań grypy zalicza się:

- pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS),

- wtórne bakteryjne wywołane przez *S. pneumoniae*, *S. aureus* lub *H. influenzae* – w okresie ustępowania objawów grypy lub w fazie rekonwalescencji (ponowna gorączka i nasilenie duszności, kaszlu, osłabienia); angina paciorkowcowa,
- zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej,
- rzadko: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach z mioglobinurią i niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, sepsa i niewydolność wielonarządowa,
- bardzo rzadko (zwykle u dzieci): zespół Reye'a związany z przyjmowaniem preparatów kwasu acetylosalicylowego.

Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony od września do sierpnia następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występują wtedy u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy). Na terenie Rzeczypospolitej Polskiej szczepienia przeciwko grypie nie są szczepieniami wpisanymi do obowiązkowego kalendarza szczepień.

1.2 Dane epidemiologiczne.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZPPZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w populacji ogólnej. Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem, a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżania ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza.

W 2017 r. najwyższa zapadalność miała miejsce w woj. pomorskim (37 776,3/100 tys.), najniższa w woj. podkarpackim (3 951,6/100 tys.). Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz osoby powyżej 65 r.ż. w sumie, w latach 2009-2016 odnotowano 460 zgonów z powodu grypy, z czego najwięcej w roku 2013 (115 przypadków) oraz 2016 (103 przypadki). w Polsce w sezonie grypowym 2019/2020 w okresie od 1 września 2019 roku do 7 czerwca 2020 roku odnotowano łącznie 3 828 848 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz 65 zgonów (stan na dzień 15 czerwca 2020 r.). Zgodnie z informacjami z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ang. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), podstawowym wskaźnikiem sukcesu we wdrażaniu programów szczepień jest wysoki wskaźnik

pokrycia szczepieniami populacji docelowej. w raporcie ECDC przytoczono zalecenia Rady Europejskiej z grudnia 2009 r. wskazujące, aby poziom zaszczepienia przeciw grypie we wszystkich grupach ryzyka wynosił 75% we wszystkich krajach Unii Europejskiej do sezonu 2014–15. Nie odnaleziono nowszych zaleceń w tym temacie, jednak poziom ten jest niezmiennie podtrzymywany od wielu lat (np. Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia z 2003 r. również wskazywała 75% poziom zaszczepienia).

W powiecie kołobrzeskim w latach 2014-2019 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny nie odnotował żadnego zgonu spowodowanego grypą. Zachorowalność na grypę lub podejrzenie zachorowania z powodu grypy w populacji powiatu kołobrzeskiego było następujące (komunikat GIS):

2014: 3 574,
2015: 6 648,
2016: 3 951,
2017: 9 593,
2018: 11 385.

Dla grupy docelowej (osoby powyżej 65 r. ż.):

2014: 321,
2015: 689,
2016: 290,
2017: 1 259,
2018: 1 941.

Zważywszy fakt braku posiadania przez organ sanitarny bardziej szczegółowych danych w podziale na gminy należy wyliczyć zachorowalność w Gminie Miasto Kołobrzeg na podstawie posiadanych danych epidemicznych. Populacja powiatu Kołobrzeskiego w grupie wiekowej 65 lat i więcej wynosi 14 551 osób (GUS 31.12.2018 r.). Populacja Gminy Miasto Kołobrzeg dla grupy wiekowej 65 lat i więcej wynosi 9 890 osób (GUS 31.12.2018 r.). Tym samym z wyliczenia wynika, że populacja Gminy Miasto Kołobrzeg stanowi 68 % populacji powiatu kołobrzeskiego.

Biorąc to wyliczenie pod uwagę zauważyć należy, że zachorowalność grupy docelowej, mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg będzie się przedstawiała następująco:

2014: 218,
2015: 469,
2016: 197,
2017: 856,
2018: 1 320.

1.3 Opis obecnego postępowania.

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko grypie sezonowej znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Należy zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 r. szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2020 r. Poziom odpłatności dla pacjenta w wieku 65 lub więcej lat wynosi 50%, a cena zakupu szczepionki ze zniżką to kwota 22,88 zł (stan na dzień 15 czerwca 2020 r.).

W sezonie epidemicznym 2019/2020 na polskim rynku dostępne są trójwalentne lub czterowalentne szczepionki przeciwko grypie. Skład wszystkich szczepionek jest taki sam w danym sezonie epidemicznym i obejmuje antygeny tych samych 3 lub 4 różnych szczepów wirusa grypy, rekomendowanych producentom szczepionek przez WHO.

W sezonie 2019/2020 w Polsce dostępne były następujące szczepionki przeciw grypie:

1. Influvac Tetra – szczepionka przeciw grypie, inaktywowana, podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe 4 wirusów grypy przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie, dawka: 0,5 ml. Szczepionka Influvac Tetra należy do grupy szczepionek podjednostkowych III generacji jest przygotowywana w taki sposób, że w procesie wytwarzania stosowane są dodatkowe etapy oczyszczania, w stosunku do etapów procesu wytwarzania szczepionki typu rozszczepiony wirion. w efekcie produkt końcowy szczepionki zawiera dwa oczyszczone antygeny hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych.

2. Vaxigrip Tetra– szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy, przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie, dawka: 0,5 ml. Szczepionka ta należy do grupy szczepionek inaktywowanych II generacji, zawiera rozszczepiony wirion wirusa grypy, jest przygotowywana z inaktywowanych cząstek wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego).

3. Fluarix Tetra – szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy, przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie, dawka: 0,5 ml. Szczepionka ta należy do grupy szczepionek inaktywowanych II generacji, zawiera rozszczepiony wirion wirusa grypy, jest

przygotowywana z inaktywowanych cząstek wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczone w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego).

4. Fluenz Tetra – szczepionka przeciw grypie żywa. Antygenami są atenuowane (osłabione) wirusy grypy wielokrotnie pasażowane w ten sposób, aby rozmnażały się tylko w niższej temperaturze około 25°C (cold-adapted), co powoduje, że replikują się w jamie nosowej, a nie replikują w płucach; przygotowana do podawania donosowo; dawka 0,2 ml (po 0,1 ml do każdej dziurki nosa).

5. Influvac – szczepionka przeciw grypie inaktywowana, podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe 3 wirusów grypy, przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio, dawka: 0,5 ml. w procesie wytwarzania stosowane są etapy oczyszczania, dzięki czemu szczepionka zawiera dwa oczyszczone antygeny hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych uzyskane z 3 szczepów wirusa.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1. Cel główny.

Uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej programu w całym okresie jego trwania.

2.1.1. Miernik główny.

Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

2.2. Cel szczegółowy.

Uzyskanie co najmniej 75 % oceny pozytywnej (bardzo dobrze) w ankiecie satysfakcji oceniającej program polityki zdrowotnej.

2.2.1. Miernik szczegółowy.

Suma punktów uzyskanych w ankiecie w poszczególnych punktach podzielona przez maksymalną do otrzymania liczbę punktów (25).

III. Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej

3.1.1. Populacja docelowa.

Zgodnie z informacją pozyskaną z ewidencji ludności Gminy Miasto Kołobrzeg w dniu 31 grudnia 2018 roku na terenie Gminy Miasto Kołobrzeg zamieszkiwało (meldunek stały) 9 890 osób w wieku 65 lat i więcej. Określenie populacji docelowej zostało przyjęte w ten sposób, ponieważ ostatnie pełne dane epidemiczne dotyczące zachorowań na grypę i zgonów z jej powodu dotyczą roku 2018. Istnieje zauważalna rozbieżność pomiędzy danymi posiadanymi przez ewidencję ludności i danymi dostępnymi w Głównym Urzędzie Statystycznym. Jest to spowodowane innymi sposobami liczenia, ewidencja uwzględnia osoby zameldowane na pobyt stały, dane GUS także dane osób zameldowanych na pobyt czasowy.

3.1.2. Przewidywana liczba uczestników ogółem.

Zgodnie z Rekomendacją 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 przewidywalną liczbą uczestników ogółem określono jako „nie mniej niż 15% liczby osób w wieku 65 lat i więcej w pierwszym roku. w każdym kolejnym roku liczba osób będzie zwiększana”. Oznacza to, że w celu osiągnięcia celu głównego należy zaszczepić w poszczególnych sezonach grypowych nie mniej niż:

Sezon grypowy	Planowana interwencja	Liczba osób objętych interwencją
2020/2021	01.09.2020 - 30.11.2020	1 484
2021/2022	01.09.2021 - 30.11.2021	1 485
2022/2023	01.09.2022 - 30.11.2022	1 486
2023/2024	01.09.2023 - 30.11.2023	1 487
2024/2025	01.09.2024 - 30.11.2024	1 488
2025/2026	01.09.2025 - 30.11.2025	1 489
2026/2027	01.09.2026 - 30.11.2026	1 490
2027/2028	01.09.2027 - 30.11.2027	1 491
2028/2029	01.09.2028 - 30.11.2028	1 492
2029/2030	01.09.2029 - 30.11.2029	1 493

3.2.1. Kryteria kwalifikacji (włączenia).

Kryterium włączenia będzie wiek 65 lat i więcej liczony rocznikowo oraz okazanie Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca.

Sezon grypowy	Planowana interwencja	Rok urodzenia włączenia
2020/2021	01.09.2020 - 30.11.2020	1955
2021/2022	01.09.2021 - 30.11.2021	1956
2022/2023	01.09.2022 - 30.11.2022	1957
2023/2024	01.09.2023 - 30.11.2023	1958
2024/2025	01.09.2024 - 30.11.2024	1959
2025/2026	01.09.2025 - 30.11.2025	1960
2026/2027	01.09.2026 - 30.11.2026	1961
2027/2028	01.09.2027 - 30.11.2027	1962
2028/2029	01.09.2028 - 30.11.2028	1963
2029/2030	01.09.2029 - 30.11.2029	1964

3.2.2. Kryteria wykluczenia.

Indywidualne przeciwwskazania do szczepień, wcześniejsze zaszczepienie przeciwko grypie szczepionką na dany sezon grypowy. Nadwrażliwość na substancje czynne, substancje pomocnicze lub pozostałości po procesie produkcyjnym (albuminę jaja kurzego, białko kurze, neomycynę, formaldehyd, 9-oktoksynol). Choroby przebiegające z umiarkowaną lub wysoką gorączką lub ostrym zakażeniem (szczepienie należy przełożyć).

3.3. Planowane interwencje.

Planowana interwencja będzie obejmowała trzy etapy:

Etap 1. Akcja promocyjna.

Informowanie mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg znajdujących się w grupie docelowej o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień przeciwko grypie u wybranych realizatorów programu polityki zdrowotnej.

Etap 2. Szczepienie przeciwko grypie.

Szczepionka może być podawana w okresie od września do kwietnia roku następnego, jednak najlepiej szczepienia rozpocząć przed okresem rozpoczęciem sezonu epidemicznego, tj. od września i kontynuować do połowy listopada.

Szczepienie jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia. Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny), przekazuje pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania.

Szczepienie jest wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP. Transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta.

Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

Etap 3. Działania edukacyjne.

Celem tego etapu jest podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej pacjentów w zakresie oświaty zdrowotnej, profilaktyki zachorowań i chorób cywilizacyjnych. Edukacja pacjentów poddawanych szczepieniu powinna być realizowana w czasie wizyty kwalifikacyjnej/szczepienia, przez osobę przeszkoloną. w tym celu należy przygotować materiały edukacyjne i zapewnić ich skuteczną dystrybucję. Forma powinna być jak najlepiej dostosowana do grupy docelowej. Prezentowane treści muszą być całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej; najlepiej z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów np.:

- <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/>,

- <http://wirtualnaakademiagrypy.pl/>

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

Szczepienie przeciwko grypie sezonowej ma dobrze udokumentowaną skuteczność. Dowody naukowe zostały umieszczone w raporcie analitycznym dostępnym na stronie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i są dostępne pod adresem internetowym: [http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2019/RPT/19.07.24 raport zalec techn art 48aa p rofilaktyka grypy.pdf](http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2019/RPT/19.07.24%20raport%20zalec%20techn%20art%2048aa%20p%20rofilaktyka%20grypy.pdf) .

Planowana interwencja będzie w całości udzielana przez wybranego w konkursie ofert realizatora lub realizatorów. Winni oni zatrudniać personel medyczny posiadający niezbędne kompetencje i uprawnienia wskazane w odrębnych przepisach.

Planowana interwencja w zależności od wybranych realizatorów będzie częściowo powiązana z finansowaniem ze środków publicznych lub nie będzie powiązana. w przypadku wyboru realizatorów będących podmiotem leczniczym sprawującym opiekę nad pacjentem w ramach kontraktu z płatnikiem (NFZ) w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) lub organizacja opieki koordynowanej (POZ PLUS) badanie lekarskie kwalifikujące oraz usługa szczepienia są finansowane ze środków publicznych w ramach wskazanych kontraktów. w przypadku wyboru realizatora będącego podmiotem leczniczym, ale nie sprawującego opieki nad pacjentem w ramach kontaktu z NFZ w rodzaju POZ lub POZ PLUS nie będzie zagrożenia podwójnym finansowaniem.

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Zakończenie udziału w programie polityki zdrowotnej będzie następowało każdorazowo po zaistnieniu następującego zdarzenia:

- przeciwwskazanie bezwzględne do zaszczepienia przeciwko grypie,
- skorzystanie ze szczepienia na dany sezon poza programem polityki zdrowotnej,
- zaszczepienie przeciwko grypie w ramach programu polityki zdrowotnej,
- rezygnacja z udziału w programie polityki zdrowotnej.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1. Etapy realizacji programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.

LP	Czas trwania etapu		Opis działania
	od	do	
1	2020-06-15	2020-06-19	Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz zaplanowanie budżetu. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2	1 sierpień w każdym roku	31 sierpień w każdym roku	Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
3	1 września w każdym roku	14 września w każdym roku	Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednoczenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy oraz zapewnienia wysokiego poziomu zaszczepienia w programie. Szkolenie powinno zostać przeprowadzone przed rozpoczęciem szczepień.
4	15 września w każdym roku	30 listopada w każdym roku.	Prowadzenie zasadniczych działań PPZ obejmujących działania informacyjno-promocyjne, działania edukacyjne i szczepienia.
5	15 grudnia w każdym roku	28 grudnia w każdym roku.	Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
6	14-12-2029	28-12-2029	Zakończenie realizacji PPZ.
7	28-12-2029	31-08-2030	Rozliczenie finansowe PPZ.
8	01-01-2030	31-08-2030	Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji .

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

Wymagania dotyczące personelu:

- a) kwalifikowanie do szczepienia: Osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- b) podanie szczepionki: Osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- c) działania edukacyjne: Osoba posiadająca doświadczenie w pracy z grupą docelową; Osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

Wymagania dotyczące infrastruktury:

- a) kwalifikacja i szczepienie: Warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.
- b) działania edukacyjne: Adekwatne do zaplanowanych działań.

V Sposób monitorowania i ewaluacji programu

5.1.1. Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności.

	Wskaźnik
1	<p>Uzupełniane na bieżąco indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ (baza elektroniczna):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych. • Dla każdego uczestnika biorącego udział w PPZ należy zbierać informacje: Numer PESEL; Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.
2	<p>Bieżąca kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami. Dodatkowo monitorowaniu należy poddać liczbę zgłoszeń na szkolenia dla personelu z placówek realizatora. w przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń należy podjąć działania naprawcze.</p>

5.1.2. Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń.

	Wskaźnik
1	<p>Każdy uczestnik będzie miał możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji, w której znajdują się pytania odnośnie elementów PPZ, z którymi miał on styczność, w tym w szczególności jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych czy działań informacyjno-edukacyjnych. Ankieta może, ale nie musi być anonimowa.</p>

5.2. Ewaluacja programu: opis

Ewaluację zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu. Będzie się opierała na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach mniejszego programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu. Proces ten może zostać przeprowadzony przez niezależnego eksperta lub instytucję w tej dziedzinie. Dodatkowo Gmina Miasto Kołobrzeg we współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Kołobrzegu będzie monitorować poziom zachorowania na grypę w regionie. Wyniki ewaluacji zostaną zawarte w raporcie końcowym z realizacji całego PPZ.

5.2. Ewaluacja programu

	Wskaźnik
1	Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach (miernik celu głównego programu)
2	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo)
3	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).
4	Satysfakcja z udziału w PPZ (wyrażona procentowo).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.

6.1 Koszty jednostkowe programu.

	Nazwa kosztu	kwota kosztu w zł
1	Zakup szczepionki i ich podanie	50,00
2	Przygotowanie i przeprowadzenie kampanii informacyjnej i działań edukacyjnych	13,00
3	Zbieranie i przetwarzanie informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją	7,00

Średni koszt na uczestnika 70 zł.

Źródło informacji: Koszt zakupu usługi dostawy szczepionek, kwalifikacji do programu oraz zaszczepienie 714 osób w 2019 roku.

6.2. Koszty całkowite programu.

Roczny, maksymalny koszt funkcjonowania programu w poszczególnych latach przedstawia się następująco:

Sezon grypowy	Planowana interwencja	Liczba osób objętych interwencją x 70 zł kosztu jednostkowego.
2020/2021	01.09.2020 - 30.11.2020	1 484 x 70 zł = 103 880,00 zł
2021/2022	01.09.2021 - 30.11.2021	1 485 x 70 zł = 103 950,00 zł
2022/2023	01.09.2022 - 30.11.2022	1 486 x 70 zł = 104 020,00 zł
2023/2024	01.09.2023 - 30.11.2023	1 487 x 70 zł = 104 090,00 zł
2024/2025	01.09.2024 - 30.11.2024	1 488 x 70 zł = 104 160,00 zł
2025/2026	01.09.2025 - 30.11.2025	1 489 x 70 zł = 104 230,00 zł
2026/2027	01.09.2026 - 30.11.2026	1 490 x 70 zł = 104 300,00 zł
2027/2028	01.09.2027 - 30.11.2027	1 491 x 70 zł = 104 370,00 zł
2028/2029	01.09.2028 - 30.11.2028	1 492 x 70 zł = 104 440,00 zł
2029/2030	01.09.2029 - 30.11.2029	1 493 x 70 zł = 104 510,00 zł

6.3. Źródło finansowania programu.

Głównym źródłem finansowania programu polityki zdrowotnej będzie budżet Gminy Miasto Kołobrzeg.

Dopuszcza się pozyskanie dofinansowania z innych źródeł, w tym z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 roku w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz.U. z 2017 r. poz. 9), w związku z art. 48d ustawy z dnia 27-08-2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.)

VII Uwagi końcowe.

Niniejszy program polityki zdrowotnej powstał na podstawie danych i oszacowań według stanu faktycznego na dzień 15 czerwca 2020 roku. Długi czas realizacji programu ma na celu zapewnienie zaszczepialności jak największej grupy osób, a ostatecznie osiągnięcie poziomu 75 % zaszczepionej populacji.

W dniu powstawania niniejszego programu polityki zdrowotnej zauważalne są co najmniej trzy czynniki ryzyka:

1. Istnieje znacząca niepewność, co do możliwości pełnego finansowania programu z budżetu Gminy Miasto Kołobrzeg oraz do istnienia w przyszłości częściowego dofinansowania do programu ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Niebezpieczeństwo związane z niską zgłaszalnością, a tym samym realizacją założonych celów. z badania pod tytułem "Sytuacja społeczna osób w wieku 65+", przeprowadzonego przez ARC Rynek i Opinia dla Stowarzyszenia mali bracia Ubogich (<https://zdrowie.radiozet.pl/Psychologia/ABC-psychologii/Samotnosc-osob-starszych-czy-mozna-temu-przeciwdzialac>) wynika, że 30 % seniorów powyżej 80 rż. wychodzi z domu rzadziej niż raz na pół roku. W Gminie Miasto Kołobrzeg będzie to grupa aż 2 217 osób (22,42 %) z populacji docelowej.

3. Trudności w wyłonieniu realizatorów programu. W świecie idealnym realizatorami winny być podmioty lecznicze, które posiadają zawartą z płatnikiem umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (przychodnie lekarzy rodzinnych). Doświadczenia ostatnich 4 lat wskazują jednak na brak zainteresowania tych podmiotów leczniczych tego rodzaju aktywnością na rzecz swoich pacjentów. Jedynym podmiotem, który uczestniczy w finansowanych z budżetu Gminy Miasto Kołobrzeg działaniach związanych ze szczepieniami przeciwko grypie (nie realizowanymi w ramach programu polityki zdrowotnej) jest Regionalny Szpital w Kołobrzegu. Zaproponowana kwota za jedno szczepienie jest więc kwotą rynkową, ale daleko odbiegającą od kosztu zakupu szczepionki, co może skutkować ostatecznie zmniejszeniem liczby osób zaszczepionych za te same środki.

VIII. Wzór ankiety satysfakcji uczestnika programu polityki zdrowotnej.

Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej dla mieszkańców Miasta Kołobrzeg w wieku 65 lat i więcej.

Jak Pani / Pan ocenia:	bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	źle	bardzo źle
Ocena rejestracji					
Szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji					
Uprzejmość osób rejestrujących					
Dostępność rejestracji telefonicznej					
Ocena wizyty lekarskiej					
Uprzejmość i życzliwość lekarza					
Poszanowanie prywatności w trakcie wizyty					
Staranność i dokładność wykonywania badania					
Sposób przekazania informacji o grypie i powikłaniach					
Sposób przekazania informacji o zapobieganiu grypie					
Opieka pielęgniarska w trakcie szczepienia					
Uprzejmość i życzliwość pielęgniarki					
Poszanowanie prywatności podczas szczepienia					
Staranność wykonywania czynności					
Ocena warunków panujących w przychodni					
Czystość w poczekalni					
Wyposażenie w poczekalni (krzesła, ławki itp.)					
Dostęp do toalety					
Oznakowanie gabinetów					