

**UCHWAŁA NR 10.LXI.2023
RADY GMINY WIĄZOWNA**

z dnia 31 stycznia 2023 r.

w sprawie przyjęcia wieloletniego programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 40) oraz 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 jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.) uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się wieloletni program polityki zdrowotnej pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027”, w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wiązowna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Andrzej Cholewa

**Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie
dla mieszkańców Gminy Wiązowna
w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027**



Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn.zm.]

Wiązowna, 2023

1. Nazwa programu:

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027.

Program zgodny 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.

2. Okres realizacji programu: 2023-2027.

3. Autorzy programu: dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk
dr hab. n. o zdrowiu Joanna Woźniak-Holecka

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu polityki zdrowotnej, realizowanego w poprzednim okresie.

5. Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Wiązowna
Lubelska 59, 05-462 Wiązowna
Tel: (22) 512 58 00
E-mail: m.grzegorzolka@wiazowna.pl.

6. Data opracowania programu: lipiec 2022 r.

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	5
3. Opis obecnego postępowania	6
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	6
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	7
1. Cel główny	7
2. Cel szczegółowy.....	7
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	7
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	8
1. Populacja docelowa.....	8
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	8
3. Planowane interwencje.....	8
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	11
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	12
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	12
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	12
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	13
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	14
1. Monitorowanie	14
2. Ewaluacja	15
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	15
1. Koszty jednostkowe	15
2. Koszty całkowite:	15
3. Źródło finansowania.....	16
VII. Bibliografia	16

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa to ostra choroba o etiologii wirusowej, charakteryzująca się bardzo dużą zakaźnością. U ludzi grypę wywołują dwa typy wirusa: A, B i C. Typ A wirusa grypy w związku ze swoją zdolnością do tzw. skoku antygenowego (zmiany antygenowe wirusa powodujące powstanie nowego podtypu wirusa) jest wirusem podwyższonego ryzyka i najczęściej odpowiada za epidemie i pandemie. Wirus typu B natomiast nie stanowi ryzyka zachorowań epidemicznych, ale może być także odpowiedzialny za zachorowania sezonowe. Wirus typu C wywołuje zakażenia głównie u dzieci. Zakażenie grypą zazwyczaj przebiega stosunkowo łagodnie, natomiast u osób z grup podwyższonego ryzyka (obciążeni chorobami przewlekłymi, małe dzieci, osoby starsze) może być przyczyną poważnych powikłań, a nawet zgonów¹. Do zakażenia wirusem grypy dochodzi drogą kropelkową, zwykle poprzez kaszel lub kichanie zakażonej osoby, a czasem także przez kontakt bezpośredni z osobą zakażoną lub ze skażoną powierzchnią. Po okresie inkubacji, trwającym 3-7 dni, pojawiają się: objawy ogólne (złe samopoczucie, dreszcze, przeczulica skóry, ciepłota ciała $>37,8^{\circ}\text{C}$), objawy ze strony układu oddechowego (surowicza wydzielina z nosa, ból gardła, chrypka, ból w klatce piersiowej, suchy „szczekający” kaszel prowokujący wymioty) oraz objawy ze strony innych układów (ból głowy, brak łaknienia, ból mięśniowy, zawroty głowy, biegunka, ból brzucha, nudności i wymioty, senność lub ospałość)².

Wśród możliwości metod diagnostycznych grypy znajdują się: identyfikacja patogenu w zarodku kurzym lub hodowli tkankowej, testy Elisa, immunofluorescencja (IF), metody serologiczne oraz badania za pomocą różnych kombinacji metod biologii molekularnej. Szybka identyfikacja wirusa grypy ma priorytetowe znaczenie ze względu na możliwość zastosowania leków przeciwgrypowych. Istotne jest powstrzymanie się od antybiotykoterapii bez wskazań na rzecz podjęcia właściwego leczenia z użyciem dostępnych obecnie nowych inhibitorów neuraminidazy wirusa grypy. Stosowanie preparatów OTC zmniejsza nasilenie objawów choroby, natomiast nie ma wpływu na wirusa grypy, a ze względu na częste i poważne

¹ Ciebiada M., Barylski M., Górka-Ciebiada M.: Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics*, 2010, 4, 191-198.

² Życińska K., Brydak L.: Grypa i jej profilaktyka – ciągle aktualny problem medyczny. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2007; 117 (10), s. 464-469.

powikłania pogrypowe w żadnym wypadku nie można ich stosować w profilaktyce tej jednostki chorobowej³.

Grypa jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Obecnie znane są trzy metody profilaktyki grypy, wśród których znajduje się stosowanie szczepień ochronnych, izolowanie pacjentów chorych na grypę oraz przestrzeganie zasad higieny, a także stosowanie leków przeciwwirusowych. W odniesieniu do ostatniej z wymienionych metod należy jednak podkreślić, że w każdym przypadku należy rozważyć potencjalną korzyść z zastosowanej profilaktyki farmakologicznej i ryzyko ewentualnych działań niepożądanych⁴.

2. Dane epidemiologiczne

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, iż na świecie grypa atakuje ok. 5–10% dorosłych oraz 20–30% dzieci, z czego umiera ok. 250 000–500 000 osób. W USA każdego roku grypa powoduje zakażenia u 5-20% całej populacji, a 200 tys. osób jest hospitalizowanych. W Unii Europejskiej corocznie zakażonych wirusami grypy może być od 25-100 milionów osób⁵.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny⁶ w sezonie 2019/2020 odnotowano ponad 3,7 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (w sezonie poprzednim ponad 3,9 mln). Dotychczasowy przebieg narastania zapadalności i podejrzeń grypy nie odbiega od sytuacji w ostatnich dwóch sezonach (2017/18 i 2018/19), utrzymując się na wysokim poziomie. Od 1 września 2019 r. do końca maja 2020 r. z powodu grypy trafiło do szpitala ponad 16,6 tys. osób, o 5,8% więcej niż w sezonie grypowym 2018/2019. W tym samym okresie odnotowano również 64 zgony z powodu powikłań pogrypowych (w całym sezonie 2018/2019 było 149 przypadków śmiertelnych). Zgodnie z danymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie⁷ całkowita liczba zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne w roku 2021 wyniosła 559 917 przypadków i była niższa o 2 411 w stosunku do 2020 roku. Hospitalizowano 777 osób (w 2020 r. 2 272 osoby). Nie zarejestrowano zgonów z powodu grypy (w 2020 r. zarejestrowano 10 zgonów). Wśród wymienionej ogólnej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne laboratoryjnie potwierdzono 31 przypadków zachorowań na grypę.

³ Brydak L.: Można i należy walczyć z grypą. *Family Medicine & Primary Care Review* 2012, 14, 2: 235–241.

⁴ Profilaktyka i leczenie grypy, *Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce* (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl].

⁵ WHO. *Influenza (Seasonal) Fact sheet* [www.who.int].

⁶ Dane NIZP-PZH, www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne

⁷ Stan Sanitarny Województwa Mazowieckiego, 2021, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie [www.gov.pl/web/wsse-warszawa].

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 14% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń WHO oraz Rady Unii Europejskiej, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji⁸. Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwym wpływ ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie⁹.

3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 szczepienie przeciwko grypie nie jest szczepieniem obowiązkowym, lecz zalecanym w wybranych subpopulacjach¹⁰. Zakup szczepionki p/grypie podlega refundacji 50% w przypadku osób powyżej 65 roku życia w zapobieganiu grypie wywołanej przez dwa podtypy wirusa grypy A oraz dwa typy wirusa grypy B, które zawarte są w szczepionce. Inaktywowana 4-walentna szczepionka przeciwko grypie jest także dostępna bezpłatnie dla osób w wieku ≥ 75 lat w ramach projektu „Leki 75+”¹¹. Gmina Wiązowna od wielu lat finansuje szczepienia p/grypie dla mieszkańców, a obecnie planowany program polityki zdrowotnej jest kontynuacją tych działań.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w Gminie Wiązowna. Program szczepień ochronnych nie przewiduje obowiązkowych, finansowanych całkowicie ze środków publicznych szczepień przeciwko grypie dla osób w wieku 65-74 r.ż. Szczepienia te są jednak zalecanymi wśród osób z populacji docelowej wskazanej w niniejszym programie¹². W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto poprzez

⁸ Dane % na podstawie estymacji rynkowych na bazie danych pochodzących od dystrybutorów szczepionek oraz dostępnych na stronie www.pzh.gov.pl [opzg.cn-panel.pl].

⁹ ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu].

¹⁰ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 [Warszawa, dnia 26 października 2020 r.; poz. 90].

¹¹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.65].

¹² Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r.op. cit.

realizację akcji informacyjno-edukacyjnej oraz pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji gminy.

Ponadto zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹³ - *priorytet 6: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii;*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2023-2027¹⁴:
 - *cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne,*
 - *cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne;*
- Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego¹⁵:
 - Obszar działania 3.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia w populacji mieszkańców Gminy Wiązowna zakwalifikowanych do programu.

2. Cel szczegółowy

Zwiększenie wiedzy mieszkańców Gminy Wiązowna na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu (wd. 75%),
- 2) liczba odtworzeń wykładu online udostępnianego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu (wd. 100).

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹⁵ Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego.

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do osób w wieku 65-74 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Wiązowna, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. Zgodnie z danymi GUS¹⁶ populacja osób w wieku 65-74 lat w gminie liczy ok. 1,3 tys. osób. Program obejmie corocznie ok. 260 mieszkańców (ok. 20% ogółu). Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych epidemiologicznych oraz możliwości finansowych Gminy Wiązowna.

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

1) Kryteria włączenia:

- wiek 65-74 lat,
- zamieszkanie na terenie Gminy Wiązowna,
- zgoda pacjenta na udział w programie i wykonanie szczepienia p/grypie.

2) Kryteria wyłączenia:

- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemiologicznym.

3. Planowane interwencje

1) Szczepienia przeciwko wirusowi grypy z zastosowaniem szczepionek 4-walentnych inaktywowanych typu split:

- szczepienia realizowane przez cały sezon występowania grypy (od września do grudnia), natomiast zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada,
- szczepienia poprzedzone kwalifikacją do programu realizowaną przez pielęgniarkę, badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia, udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta,

¹⁶ GUS, bank danych lokalnych [25.06.2022r.].

- szczepienie 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);

2) Edukacja zdrowotna adresatów programu realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych w siedzibie realizatora, w Urzędzie Gminy Wiązowna, w wybranych podmiotach leczniczych, placówkach oświatowych, jednostkach organizacyjnych Gminy Wiązowna, organizacjach pozarządowych oraz poprzez współpracę z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe).

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienia przeciw grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego¹⁷, a także przez następujące międzynarodowe towarzystwa naukowe¹⁸:

- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP),
- Amerykańską Akademię Pediatrii (AAP),
- Amerykańską Akademię Praktyki Rodzinnej (AAFP),
- Amerykańską Akademię Lekarzy Rodzinnych (AAFP),
- Grupę Roboczą ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US),
- Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej Stanów Zjednoczonych,
- Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA),
- Kanadyjską Grupę Roboczą ds. Okresowych Badań Zdrowotnych,
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne,
- Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii,
- Naczelnego Dyrektora Departamentu Zdrowia Wielkiej Brytanii,
- Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne,
- Światową Inicjatywę Dotyczącą Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD),
- Światową Strategię Rozpoznawania, Leczenia i Prewencji Astmy (GINA guidelines).

Stosowanie szczepień ochronnych stanowi jedną z zalecanych i skutecznych metod profilaktyki grypy. WHO zaleca coroczne wykonywanie szczepień w grupach ryzyka, do których zalicza się kobiety w ciąży na każdym etapie ciąży, dzieci w wieku od 6 miesięcy

¹⁷ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. op. cit.

¹⁸ Brydak L.: Można i należy..., op.cit., s. 239.

do 5 lat, osoby w podeszłym wieku (ponad 65 lat), osoby chore przewlekle oraz pracowników ochrony zdrowia¹⁹.

W Polsce, zgodnie z rekomendacją Kolegium Lekarzy Rodzinnych, ze wskazań medycznych zaleca objęcie szczepieniami wszystkich osób powyżej 50. roku życia²⁰, natomiast zgodnie z rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przesłankami epidemiologicznymi zaleca się osobom w wieku powyżej 65 lat. Ponadto w związku z klinicznymi i indywidualnymi przesłankami Program Szczepień Ochronnych zaleca szczepienia wszystkim przewlekle chorym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurodegeneracyjne²¹. Wraz z wiekiem wzrasta natomiast ryzyko wystąpienia ww. jednostek chorobowych, stąd zasadne wydaje się objęcie szczepieniami ochronnymi osób z populacji docelowej programu.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków, natomiast wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków, a zgonom – do 80%. Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów²².

Szczepionka przeciwko grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Najlepiej jednak szczepić na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada. W sytuacjach szczególnych podanie szczepionki w późniejszym okresie, nawet po stwierdzeniu zwiększenia częstości zachorowań na grypę w populacji, także jest zalecane²³.

Propagowanie wśród pacjentów szczepień ochronnych oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań z punktu widzenia przestrzegania zasad higieny wymaga podejmowania szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Badania naukowe wskazują, że szczepienia przeciw grypie wśród osób starszych są mało popularne, a odsetek seniorów poddanych

¹⁹ WHO. Influenza..., op.cit.

²⁰ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

²¹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. op. cit.

²² WHO. Influenza..., op.cit.

²³ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

immunizacji jest bardzo mały^{24, 25}. Należy pamiętać, iż w interwencjach edukacyjnych powinno się stosować krótkie i przejrzyste komunikaty, zawierające informacje oparte na faktach, a także podkreślające koszty i korzyści szczepień, zwłaszcza w odniesieniu do bezpieczeństwa szczepionek²⁶.

W nawiązaniu do efektywności klinicznej proponowanych działań należy wskazać, iż po szczepieniu przeciw grypie przeciwciała odpornościowe wytwarzane są po tygodniu, osiągając maksymalne stężenie po 2 tygodniach i utrzymują się w stałym stężeniu przez około 24 tygodnie. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie oceniana jest na 70–90% i zależy od podobieństwa między wirusem krążącym w populacji a zawartym w szczepionce, stanu układu immunologicznego pacjenta oraz wieku pacjenta (30–70% u osób w podeszłym wieku)²⁷. Realizacja programu szczepień przeciwko grypie jest efektywna kosztowo, biorąc pod uwagę zmniejszenie wskaźników zachorowalności i śmiertelności z powodu grypy i jej powikłań. Należy zauważyć, że skuteczność szczepionki przeciwko grypie może się zmieniać w zależności od sezonu i stopnia dopasowania szczepów szczepionkowych do tych krążących w populacji, wykonywanie szczepień w przeszłości może jednak zapewnić potencjalną ochronę krzyżową^{28,29}.

Działania profilaktyczne przeciwko grypie charakteryzują się dużą efektywnością i w przeciwieństwie do działań terapeutycznych - relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż samo leczenie choroby i jej powikłań³⁰.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane

²⁴ Dymek-Skoczyńska A, Stanisławska J., Drozd E., Talarska D.: Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszłym –czynniki determinujące decyzję pacjentów. *Nowiny Lekarskie* 2012, 81, 1, 21–25.

²⁵ Łukomska A.: Determinanty szczepień przeciw grypie wśród osób w starszym wieku. *Gerontologia Polska*, 2009, 17 (3), 114-119.

²⁶ Mowbray F et al.: Communicating to increase public uptake of pandemic flu vaccination in the UK: Which messages work? *Vaccine*. 2016 Jun 14;34(28):3268-74.

²⁷ Grohskopf LA et al.: Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) -- United States, 2014-15 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(32):691-7.

²⁸ Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu].

²⁹ European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa].

³⁰ Aballéa S. et al.: The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. *Value Health*. 2007 Mar-Apr;10(2):98-116.

pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W ramach akcji edukacyjnej mieszkańcom zostanie udostępniony wykład online dot. profilaktyki grypy oraz zasadności szczepień p/grypie, opublikowany na stronie internetowej realizatora. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne odbywać się będą indywidualnie.:-

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Po wykonaniu szczepień adresat programu:

- zostaje ponownie poinformowany o zasadach postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku,
- zostaje poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji pacjenta
- zostaje poinformowany o możliwości udziału w programie w kolejnym roku kalendarzowym,
- kończy udział w programie.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (III kwartał 2022 r.);
- 2) przyjęcie programu przez właściwy organ (I-III kwartał 2023 r.);
- 3) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (III-IV kwartał 2023/2024/2025/2026/2027);
- 4) podpisanie umowy na realizację programu (III-IV kwartał 2023/2024/2025/2026/2027);
- 5) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2023/2024/2025/2026/2027):
 - akcja informacyjna (plakaty, lokalne media),
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarkę podczas kwalifikacji do programu oraz wykład online z zakresu profilaktyki grypy),
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do szczepienia; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych),
 - szczepienia ochronne,

- analiza rocznych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;

6) ewaluacja (IV kwartał 2027):

- analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
- analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów,

- ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;

7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2028).

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

Koordinatorem programu będzie Gmina Wiązowna. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 711 z późn. zm.],

- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 753],

- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionego lekarza oraz pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych,

- posiadanie punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek lub zapewnienie właściwego przechowywania i transportu szczepionek w przypadku szczepień realizowanych w warunkach poza przychodnią (np. w domu pacjenta),

- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Realizator w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym lub innym programie komputerowym, a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta. Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a

także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 849], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 702], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

W ramach monitorowania zbierane będą dane umożliwiające przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń. Indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ będą uzupełniane na bieżąco w formie elektronicznej bazy danych w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel lub w innym programie komputerowym. Baza danych zawierała będzie co najmniej następujące informacje: imię i nazwisko pacjenta, datę szczepienia, adres zamieszkania, nazwę preparatu, miejsce podania.

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona będzie na podstawie sprawozdań realizatora w corocznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu :

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział, w korelacji z liczbą planowanych uczestników,
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego.

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie prowadzona będzie na podstawie raportowanej przez realizatora corocznej analizie wyników ankiety satysfakcji uczestników programu oraz na podstawie bieżącej analizy pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- określenie ilorazu liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanej do programu (%),
- określenie ilorazu liczby osób w wieku 65-74 lat zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej (%),
- określenie liczby osób w wieku 65-74 lat zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją do szczepienia),
- określenie liczby odtworzeń wykładu online udostępnianego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu,
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

- 70 zł – koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt kwalifikacji lekarskiej, szczepionki i wykonania szczepienia.
- 1 000 zł – opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych.
- 500 zł – koszt przygotowania wykładu online.
- 800 zł - koszt monitoringu/ewaluacji.

2. Koszty całkowite:

Tab. I. Budżet roczny programu polityki zdrowotnej w I roku realizacji.

Rodzaj kosztu	Liczba osób	Cena jednostkowa (zł)	Koszt (zł)
Szczepienia p/grypie	260	70,00	18 200,00
Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych	--	1 000,00	1 000,00
Koszt przygotowania wykładu online	--	500,00	500,00
Monitoring i ewaluacja	--	1 000,00	800,00
Koszty programu			20 500,00

Tab. II. Budżet programu w podziale na poszczególne lata realizacji.

Rodzaj interwencji	Koszt (zł)
Rok 2023	20 500,00
Szczepienia p/grypie	18 200,00
Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych	1 000,00
Koszt przygotowania wykładu online	500,00
Monitoring/ewaluacja	800,00
Rok 2024	20 000,00
Szczepienia p/grypie	18 200,00

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027

Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych	1 000,00
Monitoring/ewaluacja	800,00
Rok 2025	20 000,00
Szczepienia p/grypie	18 200,00
Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych	1 000,00
Monitoring/ewaluacja	800,00
Rok 2026	20 000,00
Szczepienia p/grypie	18 200,00
Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych	1 000,00
Monitoring/ewaluacja	800,00
Rok 2027	20 000,00
Szczepienia p/grypie	18 200,00
Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych	1 000,00
Monitoring/ewaluacja	800,00

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu gminy Wiązowna. Gmina w latach 2023-2027, jeżeli będzie taka możliwość, będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn.zm.].

VII. Bibliografia

1. Aballéa S. et al.: The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. Value Health. 2007 Mar-Apr;10(2):98-116.
2. Brydak L.: Można i należy walczyć z grypą. Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 2: 235–241.
3. Ciebiada M., Barylski M., Górską-Ciebiada M.: Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. Geriatria, 2010, 4, 191-198.
4. Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu].
5. Dane NIZP-PZH, www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne
6. Dymek-Skoczyńska A, Stanisławska J., Drozd E., Talarska D.: Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszłym –czynniki determinujące decyzję pacjentów. Nowiny Lekarskie 2012, 81, 1, 21–25.
7. ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu].
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa].

9. Grohskopf LA et al.: Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) -- United States, 2014-15 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(32):691-7.
10. GUS, bank danych lokalnych [25.06.2022r.].
11. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 [Warszawa, dnia 26 października 2020 r.; poz. 90].
12. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. op. cit.
13. Łukomska A.: Determinanty szczepień przeciw grypowym wśród osób w starszym wieku. *Gerontologia Polska*, 2009, 17 (3), 114-119.
14. Mowbray F et al.: Communicating to increase public uptake of pandemic flu vaccination in the UK: Which messages work? *Vaccine*. 2016 Jun 14;34(28):3268-74.
15. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.65].
16. Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego.
17. Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl].
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].
19. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
20. Stan Sanitarny Województwa Mazowieckiego, 2021, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie [www.gov.pl/web/wsse-warszawa].
21. WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int].
22. Życińska K., Brydak L.: Grypa i jej profilaktyka – ciągle aktualny problem medyczny. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2007; 117 (10), s. 464-469.

Uzasadnienie

Zaspokajanie zdrowotnych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia należy do zadań Gminy, stanowi o tym art.7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 roku poz. 40).

Wdrożenie programu pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w Gminie Wiązowna.

Program będzie skierowany do osób w wieku 65-74 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Wiązowna, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. Zgodnie z danymi GUS populacja osób w wieku 65-74 lat w gminie liczy ok. 1,3 tys. osób. Program obejmie corocznie ok. 260 mieszkańców (ok. 20% ogółu). Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych epidemiologicznych oraz możliwości finansowych Gminy Wiązowna.

Realizatorzy programu zostaną wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.

Program będzie finansowany z budżetu gminy Wiązowna w kwotach: w 2023 r. – 20 500,00 zł, w 2024 r. - 20 000,00 zł, w 2025 r. – 20 000,00 zł, w 2026 r. - 20 000,00 zł, w 2027 r. - 20 000,00 zł. Na realizację programu w 2023 r. Gmina Wiązowna otrzymała środki z Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 8 200,00 zł. Środki na dofinansowanie programu przekazane będą jako refundacja wydatków poniesionych przez Gminę Wiązowna.

Gmina w latach 2024-2027, jeżeli będzie taka możliwość, będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn.zm.].

Przewodniczący Rady

Andrzej Cholewa