

**UCHWAŁA
RADY MIEJSKIEJ CIESZYNA**

z dnia 2021 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 2021 r., poz. 1372), 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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) - **Rada Miejska Cieszyna**

postanawia:

§ 1. Przyjąć 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 powierzyć Burmistrzowi Miasta Cieszyna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały
Rady Miejskiej Cieszyna
z dnia 2021 r.

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

OKRES REALIZACJI: lata 2021-2025

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

Szczepienia przeciwko grypie sezonowej dla osób powyżej 65 roku życia realizowano w Gminie Cieszyn w latach 2009-2010, 2012, 2014 oraz 2018-2020. W okresie 2018-2020 szczepienia prowadzono na podstawie programu przyjętego uchwałą Nr XL/399/17 Rady Miejskiej Cieszyna z dnia 28 grudnia 2017 r., a projekt programu został zaopiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 314/2017 z dnia 20 listopada 2017 r. Natomiast zgodnie z art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) program polityki zdrowotnej będący kontynuacją w niezmienionej formie programu polityki zdrowotnej realizowanego w poprzednim okresie, dla którego Prezes Agencji wydał pozytywną albo warunkowo pozytywną opinię, nie wymaga ponownego zaopiniowania

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. Śmiertelność grypy sezonowej wynosi 0,1-0,5%, tzn. umiera 1-5 na 1000 osób, które zachorowały, przy czym 90% zgonów występuje u osób po 60 roku życia¹.

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 2021³ wskazuje szczepienia przeciwko

¹ Dane Głównego Inspektora Sanitarnego, www.gis.gov.pl (dostęp w dniu 26 lipca 2021 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 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 (Dz. Urz. Min. Zdrowia z dnia 22 grudnia 2020 r., poz. 117).

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. Również Kolegium Lekarzy Rodzinnych w swoich wytycznych⁵ do grup największego ryzyka wystąpienia ciężkich postaci grypy lub powikłań zalicza m.in. osoby powyżej 55 roku życia oraz osoby przewlekle chore.

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 grupy 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.

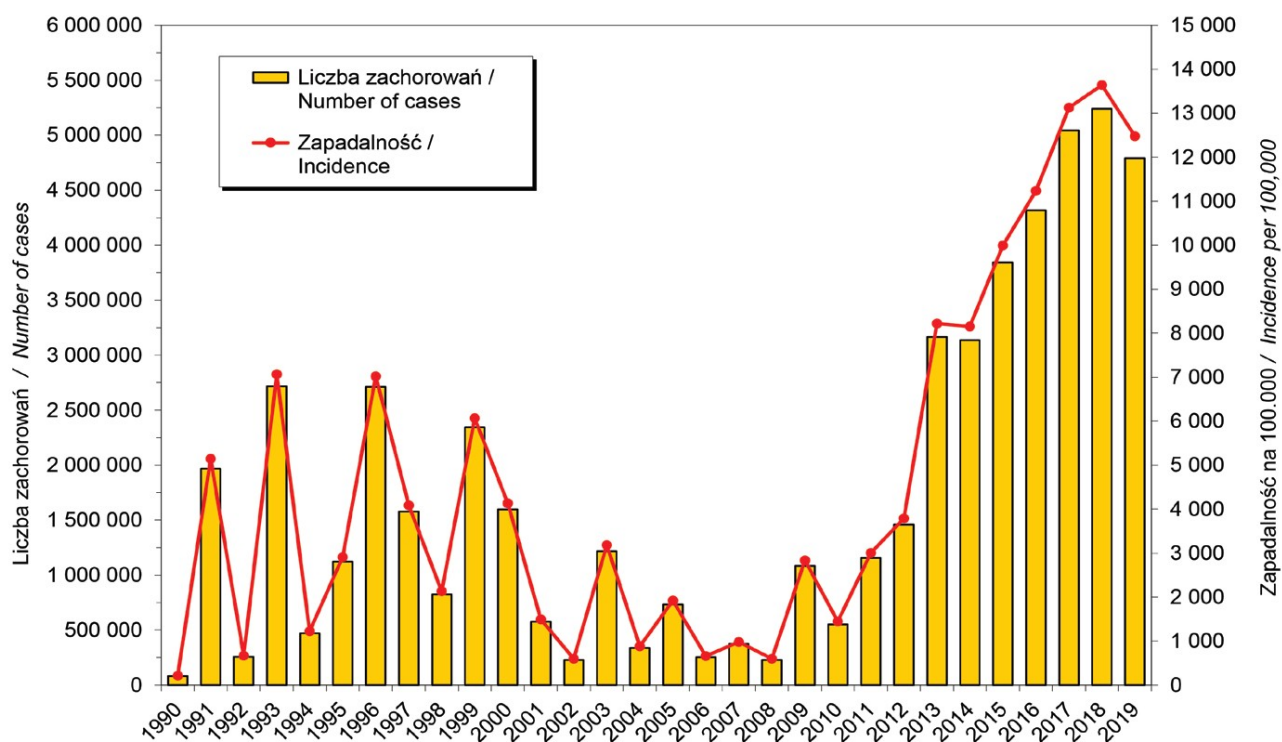
Zgodnie z danymi ujętymi w opracowaniu pn. „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania 2020”⁷ rokrocznie w okresie szczytu sezonu epidemicznego w Polsce zachorowania na grypę i choroby grypopodobne powodują przeciążenie systemu podstawowej opieki zdrowotnej i stają się główną przyczyną absencji chorobowej, generując poważne koszty ekonomiczne i społeczne. W roku 2018 zgłoszono największą liczbę zachorowań w ostatnich trzech dekadach (ryc. 1) – w związku z grypą i chorobami grypopodobnymi z porady lekarskiej skorzystało ponad 5 milionów Polaków.

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

⁵ *Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)*. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kraków 2019.

⁶ Dane dostępne na stronie Głównego Inspektora Sanitarnego, www.gis.gov.pl (dostęp w dniu 26 lipca 2021 r.).

⁷ Wojtyniak B., Goryński P. 2020. *Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania 2020*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa.



Ryc. 1. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grype w latach 1990-2019. Liczba zachorowań i zapadalności na 1 000 000 ludności (źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020”).

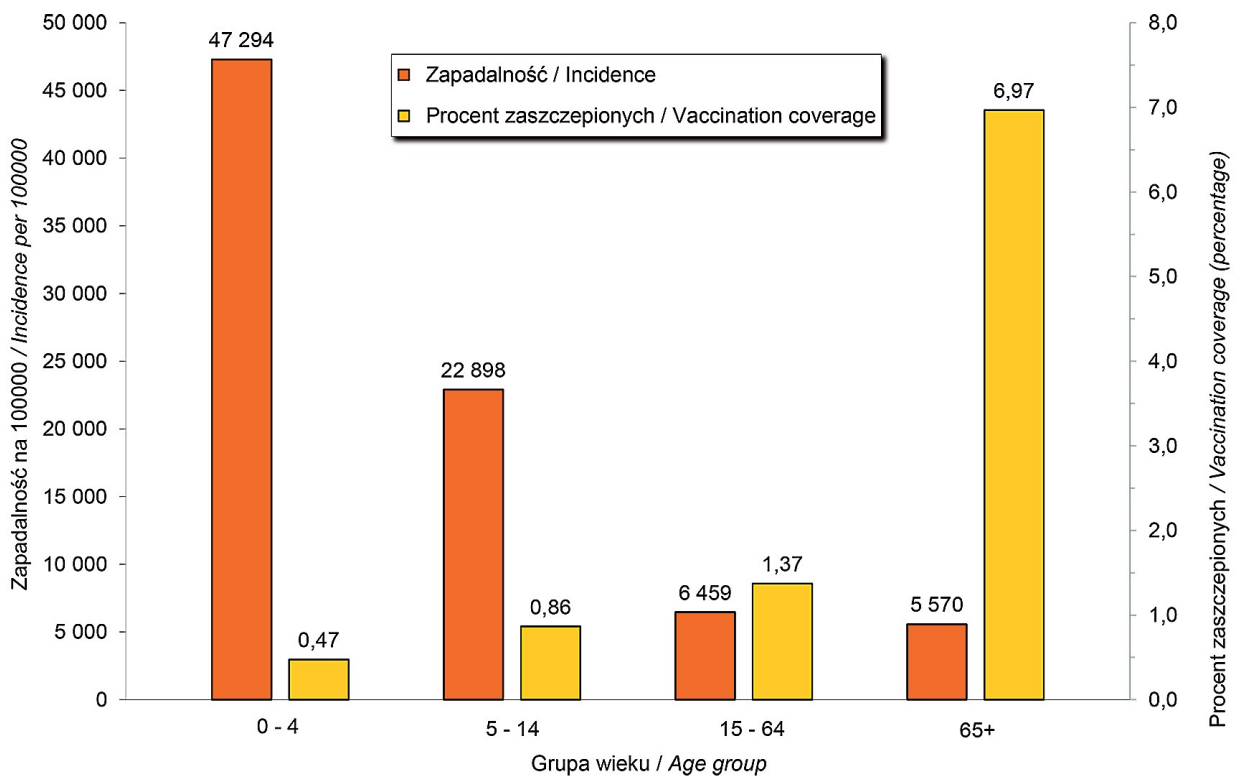
Najwyższą zapadalność na grype (i choroby grypopodobne) w skali kraju od lat obserwuje się szczególnie wśród najmłodszych dzieci w wieku do 5 lat (w 2019 r. – 61 372 na 100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej). Natomiast najniższą zapadalność notuje się wśród osób najstarszych, w wieku powyżej 64 lat – w 2019 r. było to 6 821 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 2019/2020 liczba zachorowań na grype i zachorowania grypopochodne była niższa w porównaniu do lat poprzednich. W okresie od 01.09.2019 do 15.07.2020 na grype i zakażenia grypopochodne zachorowało 3 873 136 osób, co oznacza 13,2% mniej zachorowań niż w analogicznym sezonie roku poprzedniego, kiedy odnotowano 4 491 879 zachorowania. Z powodu i jej powikłań hospitalizowano 17 317 osób. Zmarło 65 osób. Zgony dotyczyły głównie osób po 65. roku życia, które są najbardziej narażone na powikłania grypy. Dominującym szczepem wirusa grypy w sezonie 2019/2020 był szczep A (występował w 67,8% badanych próbek). Należy pamiętać, że dane epidemiologiczne NIZP-PZH nie ujawniają wszystkich przypadków zachorowań na grype, ponieważ nie zawsze są one zgłaszane.

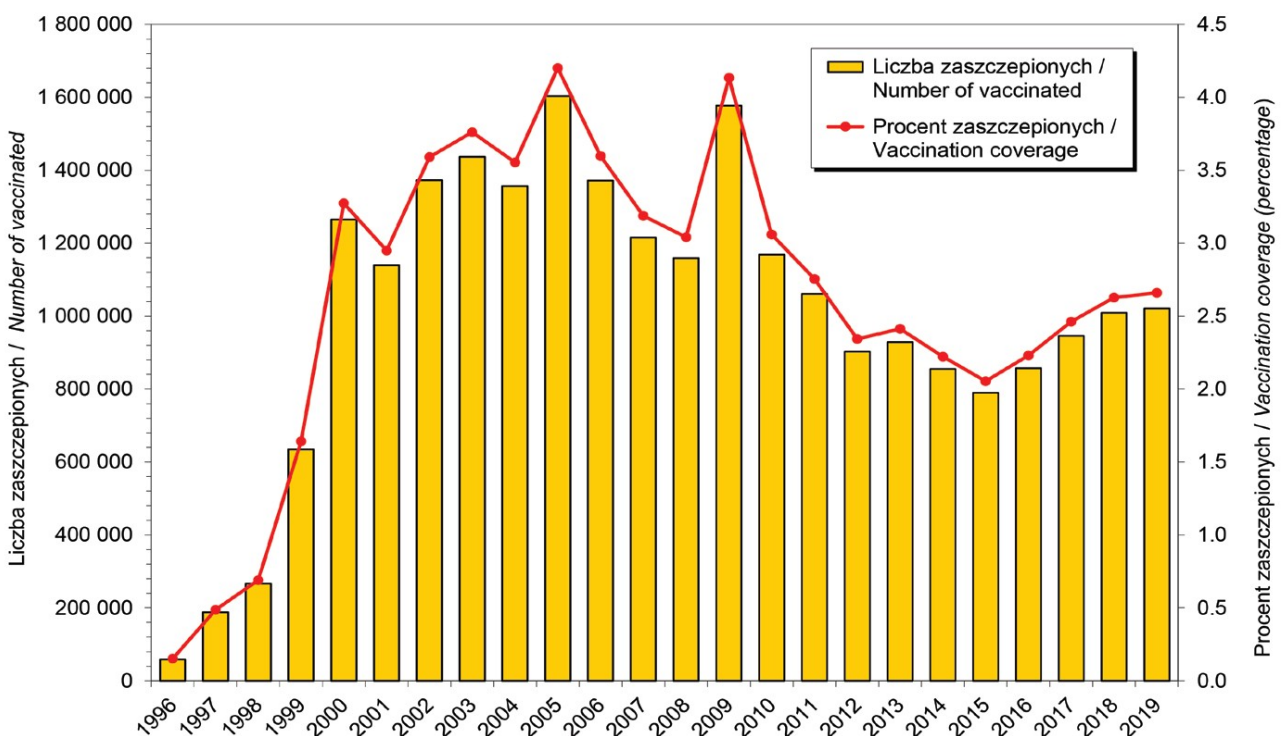
W 2019 r. w całej Polsce zaszczepiono przeciw grypie ogółem ok. 1 020 768 osób, co stanowi zaledwie 2,7% populacji. W stosunku do roku 2018 liczba zaszczepionych wzrosła o jedynie 1,1% (ryc. 3)⁹, co nie ma znaczącego wpływu na poprawę stanu zaszczepienia. Najwyższy poziom wyszczepialności odnotowano w Polsce w 2005 r. – 8,6% populacji oraz w 2009 r. – 6,8%. Po wyraźnym spadkowym trendzie szczepień przeciw grypie w latach 2009-2015, pewne nadzieje na poprawę sytuacji daje rosnąca liczba osób zaszczepionych w latach 2016-2019. Jednak pod względem poziomu wyszczepialności przeciw grypie Polska jest na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

⁸ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa> (dostęp w dniu 26 lipca 2021 r.).

⁹ Wojtyniak B., Goryński P. 2020. *Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania 2020*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020.



Ryc. 2. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w 2019 r. Zapadalność na 100.000 ludności i procent zaszczepionych przeciw grypie wg wieku (źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania 2020”).



Ryc. 3. Szczepienia przeciw grypie w latach 1996–2019. Liczba zaszczepionych oraz procent zaszczepionej populacji (źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania”, 2020).

Na terenie województwa śląskiego i powiatu cieszyńskiego współczynnik zachorowalności na 100 tys. ludności, w przypadku zachorowań na grypę (zachorowania potwierdzone

laboratoryjnie) w wybranych latach wyniósł¹⁰:

Rok	województwo śląskie	powiat cieszyński
2015	1,0	1,1
2016	6,8	1,1
2017	4,5	1,1
2018	5,5	5,6
2019	9,7	bd

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 2020 r. – liczy 33 981 osoby. Natomiast populacja adresatów programu (patrz pkt III.1), czyli grupa osób w wieku 65 lat i więcej liczy w Cieszynie 7 460 osób.

I.4. Obecne postępowanie

W Polsce szczepienia przeciwko grypie wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 jako szczepienia zalecane, finansowane ze środków publicznych tylko dla wybranych grup wiekowych.

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%);
- w 2018 r. – 619 osób (ok. 8,7%);
- w 2019 r. – 652 osób (ok. 8,8%);
- w 2020 r. – 647 osób (ok. 8,7%).

Niniejszy program profilaktycznych szczepień przeciw grypie na lata 2021-2025 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.

¹⁰ Zestawienie własne na podstawie danych dostępnych na stronie internetowej Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach (dostęp w dniu 9 sierpnia 2021 r.).

¹¹ WHO Influenza (Seasonal) [http://www.who.int/en/news/fact-sheets/detail/infulezna-\(sesonal\)](http://www.who.int/en/news/fact-sheets/detail/infulezna-(sesonal)) (dostęp w dniu 6 sierpnia 2021 r.).

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 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 Rodzinnych w Polsce.

Obecnie – jak już wyżej wspomniano (patrz pkt I.4.) – szczepienie przeciw grypie znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2021 jako szczepienie zalecane. Natomiast od 1 lipca 2018 r. czterowalentna szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych, z poziomem odpłatności dla pacjentów w wieku 65 lub więcej lat wynoszącym 50%¹²

W rozporządzeniu Minister Zdrowia¹³ określił – jako jeden z priorytetów zdrowotnych – zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom. Natomiast w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025¹⁴ w celu operacyjnym 4: *Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne* wskazano m.in. zadanie: *Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych.*

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

¹² Aktualnie obowiązuje obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Min. Zdrowia z dnia 21 czerwca 2021 r., poz. 44).

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie określenia priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 469).

¹⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r., poz. 642).

- 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+;
- 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 w wieku 65+ liczy 7 460 osób (stan na dzień 31 grudnia 2020 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 Programie Szczepień Ochronnych na 2021 rok szczepienia przeciw grypie – w związku z przesłankami epidemiologicznymi – zaleca się m.in. wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia, w szczególności m.in. osobom w wieku powyżej 55 lat. Wytyczne 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;
- 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 publicznych;
- 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;
- 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 zakażeń 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 szczepienia się co sezon;
- ustalany skład szczepionki przeciw grypie na dany sezon epidemiczny (firmy farmaceutyczne produkujące szczepionki otrzymują szczepionki 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 rodzaje inaktywowanych szczepionek przeciw grypie:

- szczepionki zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy (typu „split”),
- szczepionki podjednostkowe (typu „subunit”), zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy – hemaglutyninę i neuraminidazę. Od sezonu 2019/2020 dostępna jest również żywa donosowa szczepionka przeciwko grypie.

W sezonie 2020/2021 w Polsce dostępnych było kilka różnych szczepionek przeciw grypie:

- Vaxigrip Tetra (podmiot odpowiedzialny: Sanofi Pasteur S.A.) – szczepionka należy do grupy szczepionek inaktywowanych, zawiera jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy. Jest przygotowywana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie z inaktywowanych cząstek wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego); dawka: 0,5 ml;
- Influvac Tetra (podmiot odpowiedzialny: Mylan IRE Healthcare Ltd.) – szczepionka należy do grupy szczepionek podjednostkowych; 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 podskórnie; dawka: 0,5 ml.
- Fluarix Tetra (podmiot odpowiedzialny: GaxoSmith Kline Biologicals S.A.) – szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany

z 4 wirusów grypy; przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowych lub podskórnie, dawka 0,5 ml

- VaxiFlu-4 (podmiot odpowiedzialny: Candila Healthcare Ltd. (Zydus)) – szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca rozszczepiony wirion, czterowalentna.
- Fluenz Tetra (podmiot odpowiedzialny: AstraZeneca) – szczepionka przeciw grypie żywa. Antygenami są atenuowane (osłabione) wirusy grypy wielokrotnie pasażowane w ten sposób, aby rozmnażały się tylko w temperaturze około 25°C, co powoduje, że replikują się w jamie nosowej, a nie w płucach; dawka donosowa – 0,2 ml, po 0,1 ml do każdej dziurki nosa.

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 Polsce¹⁵.

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).

¹⁵ *Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019). Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kraków 2019.*

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 dostępnymi w systemie opieki zdrowotnej, w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ (patrz pkt I.4) tylko dla wybranych grup, tj. z 50% refundacją dla:

- dzieci w wieku od 3-5 lat;
- dorosłych, do 65 roku życia z chorobami współistniejącymi, np. z chorobami metabolicznymi, kardiologicznymi, oddechowymi, po transplantacjach;
- kobiet w ciąży;
- dorosłych od 65 roku życia do 75 roku życia.

Natomiast dla osób powyżej 75 roku życia szczepionka jest refundowana w 100%.

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 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 2021 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 publicznych.

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 Polsce¹⁶ oraz na stronie internetowej NIZP-PZH¹⁷. 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 nie 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:

¹⁶ *Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)*. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kraków 2019.

¹⁷ <http://szczepienia.pzh.gov.pl> (dostęp w dniu 26 lipca 2021 r.).

- 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 55 zł (w 2020 roku). Szacunkowo przyjmuje się, że aktualnie koszt jednostkowy powinien kształtować się na poziomie ok. 55-65 zł za 1 osobę.

V.2. Planowane koszty całkowite

Realizacja programu planowana jest w latach 2021-2025, z możliwością kontynuacji w latach następnych. Mając na uwadze dotychczasowe doświadczenia z realizacji programu szczepień przeciwko grypie w latach 2009, 2010, 2012, 2014 oraz 2018-2020 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 2020 r. liczba mieszkańców Cieszyna w wieku 65 lat i wynosiła 7460 osób (patrz pkt I.3). W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu przyjęto, że przy zakładanej frekwencji rocznie programem zostanie objęta populacja ok. 746 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 – 746 osób x 55 zł/osobę (kwota uzyskana w konkursie ofert w 2020 r.) = 41 030 zł;
- planowany koszt realizacji programu (w odniesieniu wyłącznie do interwencji medycznych) w okresie 5 lat wyniesie – 5 x 41 030 zł/r. = 205 150 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 – 44 030 zł;
- w okresie 2021-2025 – 220 150 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 2021-2025, 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.