

**UCHWAŁA NR XLVIII/492/2021
RADY MIASTA TARNOBRZEGA**

z dnia 19 lipca 2021 r.

w sprawie przyjęcia i realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Tarnobrzega powyżej 60 roku życia na lata 2021 – 2025”

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 1038) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 5 i art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159), Rada Miasta Tarnobrzega uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Tarnobrzega powyżej 60 roku życia na lata 2021 – 2025” stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tarnobrzega.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta


Bogusław Potański

**Urząd Miasta Tarnobrzega
ul. Kościuszki 32
39-400 Tarnobrzeg**



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

**SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE
DLA MIESZKAŃCÓW TARNOBRZEGA
W WIEKU POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA
NA LATA 2021 – 2025**

Program został opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.).

Tarnobrzeg 2021 r.

Spis treści

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	3
1.1. Opis problemu zdrowotnego	3
1.1.1. Definicja	3
1.1.2. Etiologia.....	3
1.1.3. Obraz kliniczny, przebieg choroby i leczenie.....	4
1.1.4. Powikłania grypy	5
1.1.5. Profilaktyka	6
1.2. Dane epidemiologiczne	9
1.3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	12
1.4. Refundacja szczepień przeciwko grypie	14
1.5. Uzasadnienie wprowadzenia programu.....	15
2. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI	17
2.1. Cel główny	17
2.2. Cele szczegółowe	17
2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	17
3. POPULACJA DOCELOWA, KRYTERIA ORAZ PLANOWANE INTERWENCJE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	18
3.1. Populacja docelowa	18
3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu.....	19
3.3. Planowane interwencje.....	19
3.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	20
4. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	21
4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	21
4.2. Tryb zapraszania do programu polityki zdrowotnej.....	22
4.3. Warunki realizacji i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	22
5. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	23
5.1. Monitorowanie	23
5.2. Ewaluacja	24
6. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	25
6.1. Koszty jednostkowe	25
6.2. Koszty całkowite	25
6.3. Źródła finansowania	25

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1.1. Opis problemu zdrowotnego

1.1.1. Definicja

Grypa (ICD-10: J10 – Grypa wywołana przez zidentyfikowany wirus grypy, J11 – Grypa, wirus niezidentyfikowany)¹.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego wywołaną przez wirusy grypy z grupy RNA-wirusów. Może prowadzić do poważnych powikłań ze strony różnych układów, a nawet do zgonu. Można podzielić ją na:

- grypę sezonową, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, 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.

Definicją grypy przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej obejmuje się grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych spełniające kryteria definicji.

1.1.2. Etiologia

Grypę wywołuje wirus RNA z rodziny Orthomyxoviridae. Istnieją trzy jego typy: A, B i C. Pierwszy z nich, czyli A – jest najbardziej patogenny i odpowiada za coroczne epidemie oraz pandemie. Wywołuje zakażenie u ludzi i zwierząt, powoduje także niejednokrotnie powikłania skutkujące śmiercią. Drugi z wirusów – B powoduje wybuchy grypy co 2-4 lata wyłącznie u ludzi, z kolei trzeci wirus – C jest patogenem wywołującym łagodny przebieg choroby układu oddechowego wyłącznie u ludzi (głównie u dzieci) i nie jest uważany za przyczynę epidemii.

Tabela 1. Zestawienie różnic między trzema wirusami grypy wywołującymi zakażenia.

	A	B	C
Ciężkość przebiegu klinicznego	+++	++	+
Rezerwuar zwierzęcy	TAK	NIE	NIE
Rozprzestrzenianie w populacji	Pandemiczne, epidemiczne	Epidemiczne	Sporadyczne
Zmienność antygenowa	Przesunięcie, skok	Przesunięcie	Przesunięcie

¹World Health Organization. (2009). Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10, X Rewizja, Tom I. Pozyskano z: https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi56a8f5a554a18.pdf

1.1.3. Obraz kliniczny, przebieg choroby i leczenie

Do zakażenia układu oddechowego wirusem grypy dochodzi drogą kropelkową razem z wydzieliną z dróg oddechowych: podczas kaszlenia, wydmuchiwania nosa, mówienia, drogą powietrzną, przez kontakt bezpośredni, pośrednio, przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają. W konsekwencji powodują ich zniszczenie, co z kolei ułatwia rozwój infekcji bakteryjnych. Objawy grypy są podobne do wielu innych ostrych chorób infekcyjnych i są zarówno miejscowe (kaszel, ból gardła, katar) oraz w postaci nagłej m.in. wysokiej gorączki powyżej 38°C, dreszczy, bólów mięśniowo-stawowych, bólów głowy, co obrazuje tabela nr 2. W zależności od wieku pacjenta i jego ogólnego stanu zdrowia przebieg choroby może być różny. U osób starszych objawy często nie pojawiają się tak nagle jak u osób młodszych. Objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej niż u osób młodszych i są łżejsze (np. gorączka może być mniejsza lub w ogóle nieobecna). Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni (średnio 3-5 dni). Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ok. 2 tygodni. Szczególnie narażone są dzieci do lat 5, osoby starsze oraz osoby chorujące na choroby przewlekłe. Konieczność hospitalizacji występuje u osób starszych oraz przewlekle chorych. Przechorowanie grypy daje tylko krótkotrwałą odporność – do kilku miesięcy i jedynie w stosunku do tego typu wirusa, który chorobę wywołał. Podstawową zasadą leczenia grypy jest pozostanie w domu, odpoczynek i leczenie objawowe: stosowanie leków przeciwgorączkowych, przeciwbólowych i w razie potrzeby przeciwkaszlowych oraz obfite doustne przyjmowanie płynów. Leczenie przyczynowe jest zalecane dla osób o ciężkim przebiegu grypy, obciążonych zaawansowanymi chorobami przewlekłymi, u osób starszych, osób z osłabioną odpornością, kobiet w ciąży, dzieci do 2 r.ż. Terapię antywirusową należy rozpocząć do 48 godzin od wystąpienia objawów grypy. Leczenie przeciwwirusowe zmniejsza ryzyko powikłań, hospitalizacji oraz zgonu. Dużym problemem dla ochrony zdrowej populacji jest okres wylęgania choroby. W przypadku grypy okres wylęgania wynosi 1–7 dni (śr. 2 dni) zaś okres zakaźności u dorosłych to 1 dzień przed i 3-5 dni po wystąpieniu objawów (czasem nawet do 10 dni), a u małych dzieci kilka dni przed i ok. 10 dni po wystąpieniu objawów, a w przypadku nowej infekcji COVID 19 nawet do 2 tygodni. Opracowanie niniejszego programu przypadło na okres występowania pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Jest to kolejna infekcja wirusowa, obok typowych w tym okresie w Polsce – przeziębienia i grypy, która dodatkowo utrudnia pracę personelowi medycznemu w różnicowaniu chorób wirusowych układu oddechowego. Dlatego w poniższej tabeli, oprócz różnicowania przeziębienia i grypy, dołączono objawy charakterystyczne dla nowego wirusa wywołującego chorobę COVID- 19.

Tabela 2. Objawy grypy, przeziębienia i COVID-19

Objawy	Grypa	Przeziębienie	COVID-19
Pojawienie się objawów	Nagle	Stopniowo narastające	Nagle
Gorączka	Wysoka temperatura(38,5-39 ⁰ C), dreszcze. U osób starszych temperatura lekko podwyższona lub prawidłowa	Temperatura normalna lub stany podgorączkowe, dreszcze występują bardzo rzadko	Wysoka temperatura występuje bardzo często, dreszcze występują rzadziej
Bóle mięśniowo-stawowe	Występują bardzo często	Nie występują	Występują często, o znacznym nasileniu
Ból głowy	Występuje bardzo często	Występuje sporadycznie i o mniejszym nasileniu	Występuje rzadziej, niż w grypie, o niższym nasileniu
Złe samopoczucie ogólne „rozbicie”	Występuje bardzo często, o znacznym nasileniu	Występuje, ale w niższym nasileniu	Występuje bardzo często, o znacznym nasileniu
Kaszel, ból w klatce piersiowej	Suchy, męczący, problemy ze spaniem w nocy, wraz z bólami mięśni i stawów osoba chora zgłasza dyskomfort w klatce piersiowej	Kaszel o znacznie mniejszym nasileniu, pokastywanie	Występuje bardzo często. Podobnie jak w grypie, kaszel suchy o znacznym nasileniu, uciążliwy całą dobę
Chrypka	Występuje rzadko	Występuje często	Nie występuje
Duszność	Nie występuje. Występuje w ciężkim przebiegu grypy	Nie występuje	Występuje bardzo często
Kichanie	Występuje sporadycznie	Występuje bardzo często	Nie występuje
Katar wodnisty	Występuje często	Występuje bardzo często	Występuje rzadko
Zatkany nos	Występuje sporadycznie	Występuje bardzo często	Występuje rzadko, czasami utrata i/lub zaburzenia węchu, utrata i/lub zaburzenia smaku
Ból gardła	Występuje rzadko, nasila się wraz z występowaniem kaszlu wynikającym z podrażnienia śluzówek gardła	Występuje bardzo często	Nie występuje

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Strona internetowa <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl>, <http://www.szczepienia.info>

1.1.4. Powikłania grypy

Powodem ciężkiego przebiegu grypy są powikłania pogrypowe. Do najczęściej występujących powikłań w przebiegu grypy należy ciężkie zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenia ucha środkowego, zatok obocznych nosa, zaostrzenia astmy, POChP o ciężkim przebiegu, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, zapalenie nerwów obwodowych, zespół Guillain-Barrè, zgon. Osoby w starszym wieku powyżej 65 r.ż. obarczone są najwyższym ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby z powodu powikłań pogrypowych i zgonu. Ryzyko poważnych powikłań, w tym zgonu, jest 16 - krotnie wyższe u osób powyżej 84 r.ż. w stosunku do osób 65-69 lat. Szacuje się, że większość hospitalizacji i niemal 90% zgonów z powodu grypy dotyczy właśnie osób po 65 r.ż. Narazone na powikłania są również dzieci do 5 r.ż., w tym szczególnie dzieci do 2 r.ż, u których ryzyko wystąpienia ciężkiego wirusowego zapalenia płuc z niewydolnością oddechową jest wysokie oraz kobiety w ciąży.

1.1.5. Profilaktyka

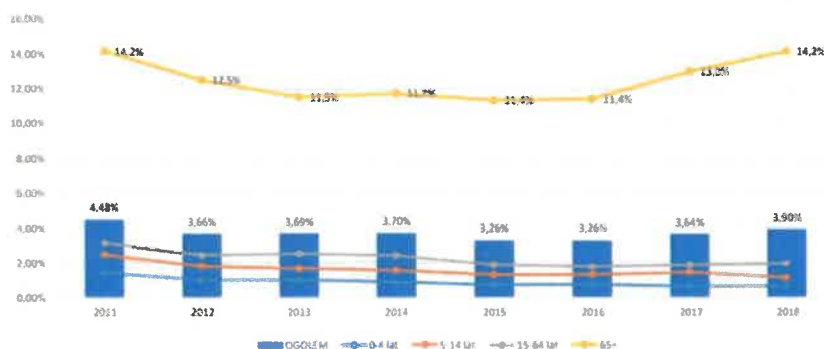
W zapobieganiu grypie istotną rolę odgrywają procedury izolacji i właściwe postępowanie higieniczne, możliwa jest także profilaktyka farmakologiczna, przy czym jedyną najskuteczniejszą i rekomendowaną formą profilaktyki są coroczne szczepienia przeciwko grypie, najlepiej wykonane jesienią przed rozpoczęciem oczekiwanego sezonu zachorowań. Ze względu na biologiczne właściwości wirusa, który z dużą częstotliwością ulega mutacjom, a także mając na uwadze stosunkowo krótki czas utrzymania się poziomu swoistych przeciwciał, który wynosi od 6 do 12 miesięcy, szczepienia przeciwko grypie należy powtarzać co roku. Szczepienia przede wszystkim minimalizują ryzyko zachorowania oraz groźnych powikłań. Sezonowe szczepienia znacznego odsetka społeczeństwa (minimum 75% populacji) pozwoli zwiększyć odporność zbiorową, co zmniejszy szansę na rozprzestrzenienie się wirusa pomiędzy kolejnymi osobami w danej populacji, a tym samym zmniejszą lub zminimalizują się koszty opieki medycznej, koszty społeczne i indywidualne. W Polsce dostępne są szczepionki inaktywowane zawierające cząstki wirusa grypy (typu „split”) lub powierzchniowe białka wirusa grypy (typu „subunit”) oraz żywa szczepionka donosowa wprowadzona do obrotu od sezonu epidemicznego 2019/2020, która przeznaczona jest do czynnego uodparniania przeciw grypie dzieci i młodzieży. Każdego roku wprowadzane są do sprzedaży nowe preparaty o składzie przystosowanym do odmiany wirusa panującej w danym sezonie. Oznacza to, że szczepionki z poprzedniego sezonu nie będą skuteczne. W Polsce wyróżniamy dwa główne rodzaje: szczepionka trójwalentna zawierająca 3 antygeny (2 ze szczepów grypy typu A i 1 ze szczepu grypy B) oraz szczepionka czterowalentna zawierająca 4 antygeny (3 takie jak w szczepionce trójwalentnej + dodatkowy antygen dla wirusa ze szczepu B). Zastosowanie szczepionki czterowalentnej podnosi jej skuteczność, a oba rodzaje charakteryzują się takim samym bezpieczeństwem i tolerancją. Ze względu na dużą zmienność antygenową wirusa grypy, skład szczepionek podlega corocznej aktualizacji przez WHO i różni się w zależności od rejonu geograficznego. Począwszy od sezonu epidemicznego 2013-2014, WHO rekomenduje stosowanie szczepionek czterowalentnych. Odporność poszczepienna rozwija się po około 14 dniach po zaszczepieniu i utrzymuje się przez 6–12 miesięcy. 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 i jego wieku. W celu zmniejszenia zapadalności na grypę, a tym samym ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych, ważne jest uzyskanie wysokiego poziomu wyszczepialności, który powinien wynosić co najmniej 75%. Pomimo licznych kampanii, wprowadzenia refundacji na szczepionki przeciw grypie dla osób 65 plus, a nawet oferowania bezpłatnych szczepionek w wielu województwach przez samorządy lokalne dla osób powyżej 50-65 r.ż., ciągle poziom wyszczepienia w populacji Polaków jest nadal na niskim poziomie i wynosił w sezonie 2019/2020 zaledwie 4,12%, w sezonie poprzednim 3,9%, co klasyfikuje nasz kraj na przedostatnim miejscu w Europie. Według danych Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy w sezonie grypowym 2020/2021 zostało wykorzystanych 2 300 819 dawek szczepionek przeciw grypie. Poziom wyszczepialności w populacji ogólnej osiągnął poziom 6,03 proc. i był znacznie wyższy niż w latach ubiegłych.

Powyższy wzrost to konsekwencja pandemii COVID-19. Jednocześnie należy zaznaczyć, że szczepienie przeciw grypie nie jest szczepieniem obowiązkowym, lecz jedynie zalecanym. Obecnie w populacji docelowej nie ma w pełni refundowanej szczepionki przeciw grypie. Jedyna refundowana szczepionka czterowalnetna VaxigripTetra, jest dostępna z odpłatnością 50% dla osób powyżej 65 r.ż.

Wykres 1. Poziom zaszczepienia ogółem w grupach wiekowych: 0-4 lat, 5-14 lat, 15-64 lat, 65 i więcej lat.



Średnie poziomy zaszczepienia populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2011-2018



Na podstawie estymacji rynkowych na bazie danych pochodzących od dystrybutorów oraz dostępnych na stronie www.pzh.gov.pl

Źródło: Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy. Strona internetowa <http://opzg.pl/>

Wykres 2. Szacunkowe liczby szczepionek przeciw grypie sprzedanych na rynku polskim oraz poziom wyszczepialności w sezonach 2012/2013 – 2020/2021.



Szacunkowe liczby dawek szczepionek przeciw grypie sprzedanych na rynku polskim w sezonach 2012/2013 – 2020/2021 oraz poziom wyszczepialności przeciw grypie populacji polskiej



Na podstawie estymacji rynkowych na bazie danych pochodzących od dystrybutorów oraz dostępnych na stronie www.pzh.gov.pl

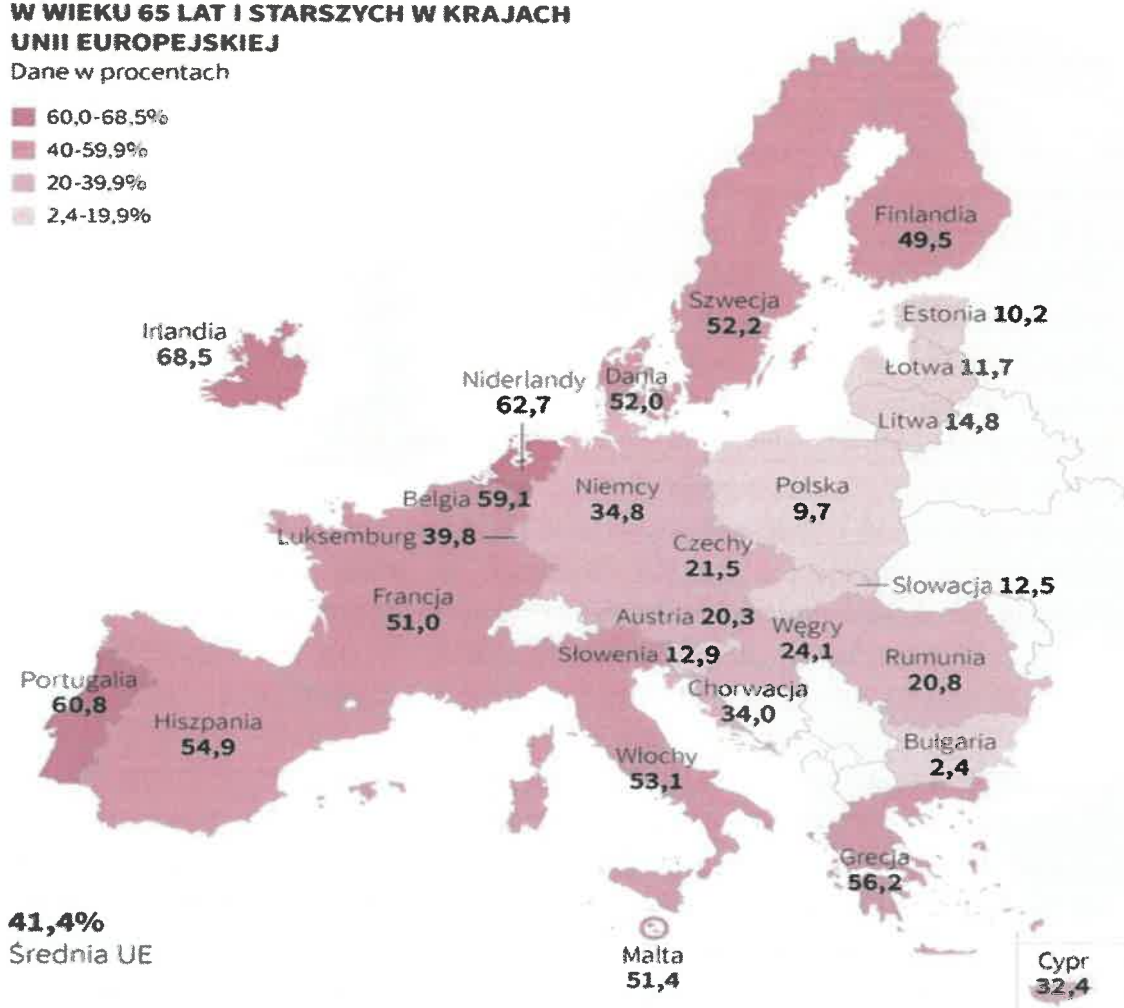
Źródło: Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy. Strona internetowa <http://opzg.pl/>

Wg rekomendacji WHO poziom wyszczepialności przeciw grypie wśród osób powyżej 65 lat powinien wynosić 75% . Jednak w Polsce jest on wciąż bardzo niski. Wg danych Eurostatu za lata 2014 - 2019 w naszym kraju szczepi się jedynie 9,7 % seniorów 65+. Spośród państw Unii Europejskiej gorzej pod tym względem jest tylko w Bułgarii. Tam odsetek ten wynosi zaledwie 2,4 %. W czołówce znajdują się Irlandia - 68,5 % zaszczepionych osób 65+; Holandia - 62,7 % oraz Portugalia - 60,8 %. Poniższy rysunek przedstawia, jak sytuacja wygląda w poszczególnych Państwach UE.

SZCZEPIONIA PRZECIWKO GRYPIE WŚRÓD OSÓB W WIEKU 65 LAT I STARSZYCH W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ

Dane w procentach

- 60,0-68,5%
- 40-59,9%
- 20-39,9%
- 2,4-19,9%



Źródło: Eurostat. Strona internetowa <https://www.medonet.pl>

WHO uznała szczepienia przeciw grypie za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób, także u grup podwyższonego ryzyka. Dostępne w Polsce szczepionki inaktywowane mogą czasami powodować uogólnione objawy miejscowe, które zwykle ustępują po kilku dniach. Przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie są nieliczne, można je podzielić na *trwałe* oraz *czasowe*. Wśród *przeciwwskazań trwałych* wyróżnia się: układową reakcję anafilaktyczną po poprzedniej dawce szczepionki (wstrząs anafilaktyczny lub obrzęk jamy ustnej i/lub krtani); układową reakcję anafilaktyczną na substancje zawarte w szczepionce (białko jaja kurzego) lub na substancje użyte podczas procesu produkcyjnego (antybiotyki aminoglikozydowe) – istnieje

możliwość szczepienia po konsultacji: w przypadku osób dorosłych – w poradniach alergologicznych i po ewentualnym leczeniu alergologicznym. Wśród *przeciwwskazań czasowych* wyróżnia się: ostrą chorobę o ciężkim lub średnio ciężkim przebiegu (w tym wysoka gorączka); chorobę przewlekłą niewyrównaną lub w stanie zaostrzenia; wstrząs anafilaktyczny w wywiadzie po innej szczepionce lub substancji niewchodzącej w skład szczepionki przeciwko grypie.

1.2. Dane epidemiologiczne

Grypa nadal pozostaje poważnym problemem dla zdrowia i życia populacji na całym świecie. Pomimo iż od największej pandemii grypy minęło 100 lat, a od wprowadzenia pierwszej szczepionki przeciwko grypie ponad pół wieku, ciągle stwarza ona istotne zagrożenie zdrowotne dla wszystkich krajów na naszym globie. Na świecie wyróżniamy różne okresy zachorowania na grypę w ciągu danego roku w zależności od położenia względem równika. Na półkuli północnej, dotyczy to Polski, zachorowania na grypę sezonową przypadają na okres od listopada do końca marca, z kolei na półkuli południowej od maja do września, a w okolicy równika przez cały rok. W Polsce pojawiają się zachorowania na grypę także w sezonie letnim, występują wśród osób podróżujących w tym czasie do innych części globu, gdzie trafiają na szczyt infekcji grypowej i „przywożą” ją do kraju. W ostatnich latach w Polsce zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) w zależności od sezonu epidemicznego rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zanizania ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza. Jednakże w obecnie kończącym się sezonie zachorowań odnotowano niższą zapadalność na grypę wśród seniorów, co może świadczyć o pozytywnym efekcie wzrostu liczby szczepień ochronnych, będącym skutkiem wprowadzenia 50% refundacji na szczepionkę dla seniorów powyżej 65 r.ż. i 100% refundacji dla seniorów powyżej 75 r.ż. oraz programów samorządowych zachęcających do nieodpłatnych szczepień. Niewątpliwie na niższą zapadalność na grypę w sezonie 2020/2021 ma też wpływ narodowa kwarantanna (#zostań w domu) spowodowana pandemią COVID-19. Pozostanie w domu większości społeczeństwa, brak kontaktu z innymi osobami, które nie zamieszkują w jednym gospodarstwie, zamknięcie wszystkich placówek opiekuńczo-wychowawczych (od żłobków po uniwersytety), wszystkich obiektów użyteczności publicznej (bibliotek, restauracji, kin, teatrów, obiektów sportowych), hoteli, pensjonatów, sklepów wielkopowierzchniowych, i wielu usług dla ludności, spowodowało radykalne ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażenia koronawirusem, infekcji grypowych i paragrypowych. Z meldunków epidemiologicznych NIZP-PZH dotyczących grypy w Polsce wynika, że od połowy marca 2020 roku wraz z wprowadzeniem zasad dystansowania społecznego związanych z pandemią COVID-19, znacznie spadła liczba zachorowań na grypę w porównaniu do tego samego okresu przed rokiem.

Tabela 3. Liczba zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań oraz liczba zgonów w Polsce w latach 2013-2021 (stan na 22.04.2021r.)

Rok	Liczba zachorowań i podejrzeń na grypę	Liczba zgonów
2013/2014	2 664 201	15
2014/2015	3 666 410	11
2015/2016	3 936 341	143
2016/2017	4 684 820	25
2017/2018	5 279 689	47
2018/2019	4 491 879	150
2019/2020	4 851 376	65
2020/2021	1 581 630	0

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Strona internetowa Szczepienia info.

Jak wynika z powyższego zestawienia w sezonie grypowym 2020/2021, w okresie od 1 września 2020 r. do 22 kwietnia 2021 r., w Polsce odnotowano łącznie 1 581 630 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę. Nie zarejestrowano żadnych zgonów zgodnie z meldunkami epidemiologicznymi NIZP-PZH. Warto zaznaczyć, że w sezonie grypowym 2019/2020, w okresie od 7 października 2019 r. do 31 grudnia 2020 r., odnotowano łącznie 4 851 376 zgłoszeń przypadków zachorowań na grypę w Polsce. Z powodu grypy jak wynika z meldunków epidemiologicznych NIZP-PZH w tym sezonie zmarło 65 osób. Zgodnie z danymi NIZP-PZH najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacji osób starszych (40-64 lata oraz osób powyżej 65 roku życia).

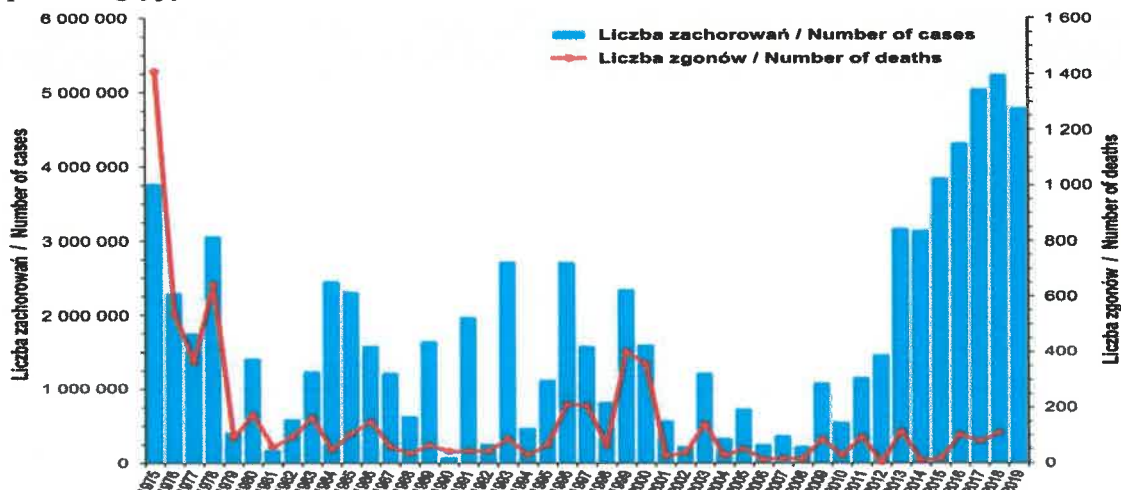
Wykres 3. Średnia dzienna zapadalność na grypę w okresach od września do marca w sezonach grypowych.



Meldunki epidemiologiczne NIZP-PZH. Dostępne na www.pzh.gov.pl

Źródło: Strona internetowa Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy <https://opzg.pl/>

Wykres 4. Liczba zachorowań i podejrzanych zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w Polsce w latach 1975 – 2019



Źródło: Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Strona internetowa. Strona internetowa <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>

Tabela 4. Mieszkańcy Tarnobrzega leczeni z powodu grypy wywołanej zidentyfikowanym wirusem oraz grypy wywołanej niezidentyfikowanym wirusem w latach 2012-2020

Grupa wiekowa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-4	19	11	8	19	16	10	12	5	12
5-9	33	33	24	24	18	16	24	3	30
10-14	19	23	18	23	23	18	21	2	23
15-19	33	33	18	23	13	5	16	2	17
20-24	11	15	8	11	10	8	12	6	6
25-29	15	28	12	20	21	11	14	6	9
Ogółem od 0 do 29 r.ż.	130	143	88	120	101	68	99	24	97
30-34	13	35	13	15	17	14	20	12	16
35-39	25	31	22	16	20	19	21	22	12
40-44	12	30	12	18	19	20	23	14	9
45-49	22	41	10	16	27	15	16	18	9
50-54	13	25	14	19	22	18	21	12	9
55-59	26	32	12	20	22	19	9	12	5
Ogółem od 30 r.ż. do 59 r.ż.	111	194	83	104	127	105	110	90	60
60-64	12	31	17	21	20	8	17	9	14
65-69	11	15	8	14	12	13	20	10	1
70-74	6	12	4	4	5	8	11	4	2
75-79	9	8	4	2	2	4	4	6	1
80-84	8	6	2	1	1	3	2	1	
85-89	2	1	2	–	1	2	1	1	1
90-94	1	1	–	–	–	2	–	–	1
95-99	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Ogółem od 60 r.ż. do 99 r.ż.	50	74	37	42	41	40	55	31	20
RAZEM:	291	411	208	266	269	213	264	145	177

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie

Tabela 5. Mieszkańcy woj. podkarpackiego leczeni z powodu grypy wywołanej zidentyfikowanym wirusem oraz grypy wywołanej niezidentyfikowanym wirusem w latach 2012-2020

Grupa wiekowa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-4	655	1 458	921	905	1 023	1 067	1 233	1 337	1 643
5-9	890	2 471	1 982	2 391	1 833	1 866	2 801	2 327	3 346
10-14	558	1 730	1 044	1 754	1 094	1 299	1 878	939	2 566
15-19	490	1 503	915	1 314	1 024	1 026	1 245	610	1 376
20-24	506	1 230	561	774	886	992	999	728	767
25-29	608	1 730	734	805	1 139	1 212	1 084	1 032	950
Ogółem od 0 do 29 r.ż.	3 707	10 122	6 157	7 943	6 999	7 462	9 240	6 973	10 648
30-34	646	1 871	817	1 009	1 334	1 263	1 280	1 154	1 191
35-39	588	1 883	873	1 193	1 364	1 157	1 363	1 320	1 301
40-44	538	1 685	717	1 162	1 182	1 157	1 238	1 232	1 113
45-49	532	1 559	638	1 043	1 137	1 060	1 068	1 080	1 018
50-54	527	1 542	590	1 049	1 051	1 127	1 032	1 013	972
55-59	610	1 486	620	1 094	1 034	1 191	1 070	1 006	896
Ogółem od 30 r.ż. do 59 r.ż.	3 441	10 026	4 255	6 550	7 102	6 955	7 051	6 805	6 491
60-64	527	1 005	521	873	809	946	872	805	726
65-69	341	598	330	588	681	722	671	566	509
70-74	247	362	220	295	360	401	421	369	315
75-79	240	337	191	288	299	323	250	197	171
80-84	174	251	133	200	188	266	206	166	134
85-89	94	114	63	90	96	137	103	72	85
90-94	29	41	25	37	34	60	42	29	37
95-99	7	5	1	4	5	10	6	9	4
100-104	1	1	1	–	1	–	1	–	–
105-109	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Ogółem od 60 r.ż. do 109 r.ż.	1 660	2 714	1 485	2 375	2 473	2 866	2 572	2 213	1 981
RAZEM	8 808	22 862	11 897	16 868	16 574	17 283	18 866	15 991	19 120

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie

1.3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W Polsce jest realizowany Program Szczepień Ochronnych, w którym co roku jest publikowany nowy kalendarz zawierający szczepienia obowiązkowe (bezpłatne) oraz zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko grypie widnieją w wykazie szczepień zalecanych i w wybranych grupach populacji są finansowane lub dofinansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. W Programie Szczepień Ochronnych na 2021 rok, który został ogłoszony w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z 22 grudnia 2020 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na 2021 rok szczepienia przeciwko grypie widnieją jako szczepienia zalecane (Dz.Urz.Min.Zdrow. z 2020 poz. 117)

ZALECENIA W POLSKIM PROGRAMIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH NA ROK 2021

Szczepienia zalecane: szczepienia przeciw grypie – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki) – donosowo (według wskazań producenta szczepionki)
Szczególnie zalecane:

1. W związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi:

- 1) osobom po transplantacji narządów;
- 2) przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i osobom dorosłym, szczególnie chorującym 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;
- 3) osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
- 4) dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekle salicylanami;
- 5) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
- 6) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2. W związku z przesłankami epidemiologicznymi – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:

- 1) zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia);
- 2) osobom w wieku powyżej 55 lat;
- 3) osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
- 4) uczniom i studentom szkół i uczelni medycznych lub innych szkół i uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna;
- 5) pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle

chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.

Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na cosezonowe zmiany składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia. Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia ze względu na szerszy zakres ochrony przed wirusem grypy typu B, zaleca się stosowanie szczepionek 4-walentnych. Wybór szczepionki (inaktywowanej lub żywej atenuowanej) powinien uwzględniać wiek oraz stan kliniczny pacjenta i być zgodny z zaleceniami producenta.

Źródło: Program Szczepień Ochronnych na rok 2021 załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 22.12.2020r. (Dz.U. Ministra Zdrowia z 2020 poz.117)

1.4. Refundacja szczepień przeciwko grypie

Od dnia 1 września 2020 r. szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 01.09.2020 r.

Niniejszy program stanowi uzupełnienie obecnie świadczeń gwarantowanych dostępnych w zakresie zapobiegania zachorowaniom na grypę. Od sezonu 2020/2021 pacjenci mają zapewnioną szerszą refundację szczepień. Na 50-procentową refundację mogą liczyć:

- ✓ osoby w wieku 65-74 lata,
- ✓ osoby w wieku 18-64 z chorobami współistniejącymi,
- ✓ kobiety w ciąży,
- ✓ dzieci od ukończonych 2 lat do ukończonych 5 lat.

Bezpłatne szczepionki przeciw grypie są zapewnione dla seniorów powyżej 75 lat.

Decyzją Ministerstwa Zdrowia od 1 września 2020 r. refundacją objęto 3 szczepionki przeciwko grypie:

- ✓ **Vaxigrip Tetra** - czterowalentna szczepionka refundowana w wysokości 50% dla pacjentów po 65 roku życia, a dla seniorów po 75 roku życia dostępna jest nieodpłatnie w ramach darmowych leków dla seniorów;
- ✓ **Influvac Tetra** - czterowalentna szczepionka refundowana w wysokości 50% dla osób od 18 do 65 roku życia o zwiększonym ryzyku wystąpienia powikłań pogrypowych oraz dla kobiet w ciąży;
- ✓ **Fluenz Tetra**- to donosowa szczepionka przeciwko grypie, refundowana jest w wysokości 50% dla dzieci od 2 do 5 roku życia.

Pozostałe osoby, których nie wskazano w decyzji refundacyjnej, mogą kupić szczepionkę w ramach sprzedaży komercyjnej z odpłatnością 100%. W sprzedaży dostępna jest również czterowalentna szczepionka Fluarix Tetra, dla której nie przewidziano dopłaty ze strony

budżetu państwa. Celem poszerzenia refundacji dla szczepionek przeciwko grypie jest zwiększenie wyszczepialności, zwłaszcza wśród pacjentów najbardziej narażonych na powikłania grypy tj. seniorów, małych dzieci, kobiet w ciąży i osób o obniżonej odporności. Wymienione wyżej szczepionki to preparaty zawierające w swoim składzie różne szczepy inaktywowanego wirusa grypy (martwego). Podawane są w formie zastrzyku, który zwykle podaje się w mięsień ramienia, poza szczepionką Fluenz Tetra która podawana jest w formie aerozolu do nosa. Jest to nowy rodzaj preparatu zawierający wirusa atenuowanego (żywy, ale pozbawiony zjadliwości i nie wykazujący właściwości chorobotwórczych).

1.5. Uzasadnienie wprowadzenia programu

Kolejne sezony jesienno-zimowe będą szczególnie i ważniejsze niż kiedykolwiek ponieważ zachorowania na grypę zbiegną się z pandemią koronawirusa. Dlatego też profilaktyka grypy w formie szczepień dla seniorów powinna zająć priorytetowe miejsce. Szczepienia ratują życie, są jednym z największych osiągnięć cywilizacji, działają szybko, chronią przed powikłaniami i kalectwem z powodu chorób zakaźnych, eliminują najgroźniejsze z nich. Pandemia COVID-19 przypominała nam wszystkim, że choroby zakaźne nie znają granic, a brak szczepień zwiększa ryzyko wybuchu epidemii danej choroby. Badania przeprowadzone wśród pacjentów z COVID-19 sugerują, że przyjęcie szczepionki przeciw grypie na krótko przed zachorowaniem na COVID-19 zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkiej postaci choroby i ryzyko śmierci. Ponadto najnowsze dane wykazały, że szczepienie przeciw grypie może stanowić dodatkowy efekt ochronny przed zakażeniem SARS-CoV-2. Analiza wskaźników ciężkości zakażeń COVID-19 obejmująca 27 201 pacjentów przeprowadzona w Michigan wykazała, że szczepienia przeciwko grypie zmniejszają ryzyko zachorowania na COVID-19 o 24%, hospitalizacji z powodu COVID-19 o 42% oraz konieczności podłączenia do respiratora o 55%. W najbliższych latach z racji pandemii COVID-19, można oczekiwać wzrostu zainteresowania szczepieniami przeciw grypie w całej populacji a zwłaszcza u osób starszych. Angażując się w profilaktykę zdrowotną, w tym szczególnie w profilaktykę chorób zakaźnych, bezpośrednio wpływamy na podniesienie jakości życia lokalnej społeczności. Warto podkreślić, że dla osiągnięcia trwałości efektów zdrowotnych w programach polityki zdrowotnej należy rozpatrywać przede wszystkim działania długofalowe. W kolejnych sezonach jesiennych wirusowe i bakteryjne infekcje dróg oddechowych, w tym grypa, będą występowały razem z SARS-CoV-2. Odnalezione wytyczne kliniczne zgodnie rekomendują realizację szczepień w celu ochrony przed wirusem grypy. Osoby powyżej 60 r.ż. wskazywane są jako jedna z populacji wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań i hospitalizacji z powodu grypy, w której szczepienia są szczególnie zalecane. Jeśli porówna się koszty i korzyści finansowe to okazuje się, że finansowe korzyści przewyższają w znacznym stopniu koszty prowadzenia szczepień przeciwko grypie. Dzięki szczepieniom ochronnym można uniknąć kosztów leczenia, w tym również leczenia szpitalnego ciężkich powikłań pogrypowych. Szczepienia są najskuteczniejszą metodą zapobiegania i kontroli chorób zakaźnych, dlatego właśnie teraz, podczas pandemii COVID-19 warto inwestować środki w profilaktykę i edukację związaną ze szczepieniami. Ponadto poprzez realizację akcji

informacyjno – edukacyjnej oraz pozytywne doświadczenia seniorów poddanych szczepieniom w okresie od 2014 roku w Tarnobrzegu istnieje szansa na zwiększenie wskaźnika wszczepialności oraz miejmy nadzieję osiągnięcie w przyszłości efektu populacyjnego. Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne przeciwko grypie powinny być oferowane co sezon epidemiczny, aby uzyskać odporność populacyjną która wynosi 75%. Jednak dziś w dobie pandemii COVID-19 to zalecenie nabiera szczególnego charakteru i jest wyjątkowo ważne. Czego dowodem mogą być np. słowa wiceministra zdrowia Waldemara Kraski wyrażone w programie Newsroom WP *"Naukowcy mówią, że wirus grypy toruje drogę dla koronawirusa, czyli łatwiej wtedy zakazić się SARS-CoV-2. Obecność obu tych wirusów w naszym organizmie na pewno potęguje te objawy i przebieg zakażenia może być cięższy"* oraz prof. Adama Antczaka, przewodniczącego Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy *„Szczepienia przeciwko grypie to najlepsza metoda na poprawienie odporności i uniknięcie powikłań pogrypowych"* wypowiedziane podczas konferencji zorganizowanej przez PAP.

W związku z powyższym uwzględniając *Rekomendacje nr 1/2019 z dnia 18.09.2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej* zasadnym jest wprowadzenie, realizacja i kontynuowanie w kolejnych latach niniejszego programu.

Problem zdrowotny opisany w niniejszym programie polityki zdrowotnej wpisuje się w Priorytet II cel 4 Priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podkarpackiego określonych przez Wojewodę Podkarpackiego zgodnie z § 1 pkt 6) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469): *zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii.*

2. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

Nadrzędnym celem realizacji programów polityki zdrowotnej oferujących w ramach interwencji szczepienia przeciwko grypie jest zmniejszenie liczby zachorowań i powikłań pogrypowych. Należy mieć na uwadze, że efekt ten jest trudny do zmierzenia w okresie realizacji projektu z uwagi m.in. na konieczność laboratoryjnego potwierdzenia obecności wirusa u osoby chorej. Tym samym cele programowe i mierniki powinny skupiać się na efekcie wysokiego poziomu zaszczepienia w populacji, możliwego do przeanalizowania w perspektywie krótkookresowej.

2.1. Cel główny

Celem głównym programu jest uzyskanie nie mniejszego niż 75 % poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej programu.

2.2. Cele szczegółowe

1. Zmniejszenie zapadalności na grypę sezonową wśród mieszkańców Tarnobrzega w populacji docelowej osób objętych programem;
2. Zmniejszenie hospitalizacji z powodu powikłań pogrypowych w populacji docelowej osób objętych programem;
3. Zwiększenie ilości wykonanych szczepień przeciwko grypie w populacji docelowej osób objętych programem;
4. Zwiększenie wiedzy dotyczącej profilaktyki przeciw grypowej oraz zakażeń wirusem grypy w populacji docelowej osób objętych programem.

2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Liczba osób populacji docelowej uczestniczących w programie w poszczególnych sezonach;
2. Liczba osób populacji docelowej uczestniczących w poprzedniej edycji programu;
3. Iloraz liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w ramach programu i liczby osób z populacji docelowej, wynik wyrażony w procentach;
4. Liczba odnotowanych przypadków grypy lub podejrzenia grypy w populacji docelowej programu;
5. Liczba odnotowanych hospitalizacji z powodu powikłań pogrypowych w populacji docelowej;
6. Liczba osób objętych działaniami informacyjno-edukacyjnymi.

3. POPULACJA DOCELOWA, KRYTERIA ORAZ PLANOWANE INTERWENCJE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

3.1. Populacja docelowa

W dniu 18 października 2019 r. została wydana *Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej*. Przedmiotowa rekomendacja dotyczy profilaktyki grypy sezonowej w populacji w wieku powyżej 65 r.ż., niemniej jednak w celu zwiększenia czułości strategii dot. populacji docelowej, rozszerzono kryterium wiekowe włączenia do niniejszego programu osób powyżej 60 r.ż. Równocześnie należy dodać, że wytyczne kliniczne zgodnie rekomendują realizację szczepień w celu ochrony przed wirusem grypy w populacji osób starszych. Seniorzy wskazywani są jako jedna z populacji wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań i hospitalizacji z powodu grypy, w której szczepienia są szczególnie zalecane. Ponadto wytyczne rekomendują skierowanie szczepień przeciwko grypie w szczególności do osób przebywających w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, a także w hospicjum, domach pomocy społecznej oraz do osób przewlekle chorych i z grup ryzyka. Mając na uwadze powyższe oraz wytyczne zawarte w treści Rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w przedmiotowym programie jako kryterium włączenia przyjęto grupę docelową osób w wieku 60 lat i więcej.

Wg danych Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Tarnobrzega populacja miasta ogółem na dzień 31.12.2020 r. wynosiła **45 796 osób, z tego 13 014 stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej**.

Na podstawie doświadczeń z realizacji szczepień ochronnych dla tarnobrzeskich seniorów z lat ubiegłych, *szacuje się, że w pierwszym roku realizacji programu objętych szczepieniami zostanie co najmniej 15% populacji w wieku 60 lat i więcej czyli ok. 2 000 osób* przy założeniu zaplanowanego kosztu jednostkowego szczepienia. Ponadto planuje się w każdym kolejnym roku sukcesywnie zwiększać liczbę osób, która ma zostać objęta programem, w stosunku do roku poprzedniego, ale będzie to uzależnione od środków finansowych, które zostaną przeznaczone na realizację programu w poszczególnych latach.

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

Program jest skierowany do mieszkańców Miasta Tarnobrzega, którzy spełniają następujące kryteria:

- ✓ osoby w wieku powyżej 60 roku życia, w tym w pierwszej kolejności osoby ze wskazań medycznych (osoby z grup wysokiego ryzyka powikłań, osoby przewlekle chore), osoby przebywające w tarnobrzeskich placówkach opieki długoterminowej tj. zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, hospicjum oraz dom pomocy społecznej.
- ✓ brak przeciwwskazań do szczepienia stwierdzony na podstawie wywiadu oraz badania fizykalnego przy kwalifikacji pacjenta do szczepienia przeprowadzonej podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- ✓ wyrażą pisemną zgodę na szczepienie,
- ✓ są zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie miasta Tarnobrzega.

Jeśli nastąpi problem z dostępnością szczepionek na rynku a tym samym ograniczona ich ilość o kwalifikacji do programu decydować będzie kolejność zgłoszenia swojego uczestnictwa do podmiotu leczniczego realizującego program.

Kryteria wyłączenia to: indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, brak pisemnej zgody na szczepienie oraz wcześniejsze zaszczepienie przeciwko grypie we własnym zakresie w danym sezonie epidemiologicznym.

3.3. Planowane interwencje

- Szczepienie przeciwko grypie:
 - Podanie szczepionki przed rozpoczęciem sezonu epidemicznego, tj. od września 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.
 - 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, z jednoczesnym uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta na szczepienie. Szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta. Przy kwalifikacji do programu będzie obowiązywała zasada pierwszeństwa zgłoszenia.

➤ Działania informacyjno-promocyjne:

W ramach działań promujących szczepienia przewidziano: zaproszenie na szczepienia w formie plakatów i ulotek, rozpowszechnienie materiałów promujących profilaktykę grypy udostępnianych przez samorząd na stronach internetowych, portalach społecznościowych i tablicach informacyjnych urzędu. Przewiduje się również akcję promującą szczepienia w lokalnych mediach oraz w przychodniach. Kampania informacyjna rozpoczyna się przed rozpoczęciem szczepień i trwa nie dłużej niż do końca sezonu grypy.

➤ Działania edukacyjne:

Ważnym elementem mającym wpływ na zwiększenie poziomu zaszczepienia przeciwko grypie sezonowej są działania informacyjno-edukacyjne skierowane do grupy docelowej programu i ich rodzin, personelu zaangażowanego w realizację programu oraz innych osób zawodowo wchodzących w częste interakcje z osobami z grupy docelowej (np. pracownicy opieki społecznej). Wytyczne podkreślają szczególną rolę personelu medycznego, który ma największy wpływ na decyzję o szczepieniu podejmowaną przez pacjenta. Celem działań informacyjno-edukacyjnych jest uzyskanie wiedzy i umiejętności w zakresie metod ograniczania rozprzestrzeniania wirusa grypy, rozumienie konieczności corocznego szczepienia się zaktualizowaną szczepionką przeciw grypie oraz uzyskanie od lekarza i pielęgniarki praktycznego zrozumienia zagadnień dotyczących profilaktyki grypy. Pacjentowi zostaną przekazane informacje nt. pozytywnych skutków szczepień ochronnych, zasad postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ, drogi zakażenia, zasady higieny w czasie epidemii, zróżnicowanie objawów grypy z dolegliwościami grypopodobnymi, bezpieczeństwo stosowania i zakres działania szczepionki oraz sposobu postępowania w razie zakażenia minimalizującego ryzyko powikłań. Edukacja będzie prowadzona przez pielęgniarkę przed szczepieniem oraz poprzez działania informacyjno - promocyjne.

➤ Ocena efektywności programu:

Ocena efektywności programu wykonana zostanie na podstawie przyjętych mierników.

Planowane powyżej interwencje w zakresie szczepień przeciwko grypie w połączeniu z działaniami edukacyjno-informacyjnymi mają na celu wzrost liczby szczepień w przyszłości.

3.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku: braku zgody pacjenta na udział w programie/wykonanie szczepienia, przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki, poddania się wcześniejszemu szczepieniu, wyczerpania się puli szczepionek.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

- ✓ Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów programu. Przesłanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenia o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust.11 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.).
- ✓ Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora programu zgodnie z art. 48b ust.1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.). Dopuszcza się wybór więcej niż jednego realizatora programu - co wpłynie na ułatwienie dostępności do szczepień.
- ✓ Przed rozpoczęciem szczepień 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.
- ✓ Prowadzenie zasadniczych działań PPZ obejmujących: działania informacyjno-promocyjne, działania edukacyjne i szczepienia.
- ✓ Realizację szczepień objętych programem planuje się na sezon jesienny (od września do grudnia).
- ✓ Przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie poprzedzone kwalifikującą wizytą lekarską w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia oraz poinformowanie pacjenta o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia z jednoczesnym uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta na szczepienie.
- ✓ Ocena jakości świadczeń w programie. Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do organizatora szczepień w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.
- ✓ Systematyczny monitoring realizacji programu.
- ✓ Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
- ✓ Zakończenie realizacji programu.
- ✓ Rozliczenie finansowe programu będzie się odbywało na bieżąco.
- ✓ Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu i przesłanie go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz zamieszczenie raportu w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Tarnobrzega.

4.2. Tryb zapraszania do programu polityki zdrowotnej

- 1) informacja w Urzędzie Miasta Tarnobrzega - informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń, strony internetowej oraz konferencje prasowe;
- 2) informacja na portalach społecznościowych oraz w lokalnych mediach;
- 3) informacja w podmiocie leczniczym realizującym program – informowanie, zapraszanie pacjentów przez personel medyczny;
- 4) informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej podmiotu leczniczego.

4.3. Warunki realizacji i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Program będzie realizowany przez podmiot/y lecznicze, które zostaną wybrane w drodze konkursu ofert, w pomieszczeniach które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa. Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciw grypie otrzyma bezpłatnie każda osoba, która została zakwalifikowana do programu. Szczepienie wykona pielęgniarka, posiadająca specjalistyczne uprawnienia w tym zakresie w punkcie szczepień, spełniającym wymogi określone obowiązującymi przepisami prawa oraz odbywać się będą z zachowaniem obowiązujących aktualnie zasad bezpieczeństwa i higieny, ze szczególnym uwzględnieniem minimalizacji narażenia na wirus SARS-CoV-2 oraz z zachowaniem wymogów producenta szczepionki. Szczepienia wykonywane będą w warunkach takich jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także z dostępnością 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. Wykonane szczepienia dokumentowane będą zgodnie z wymogami prawnymi oraz wykazane w obowiązujących sprawozdaniach statystycznych. Będą wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP. Przechowywanie i sposób podania będą zgodne z zaleceniami producenta. Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego, udostępnianej przez producenta szczepionki. Podmiot realizujący program będzie zobowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz.U. 2018 poz.753). Baza danych niezbędna do realizacji zadania w tym zakresie, będzie prowadzona przez realizatora/ów wybranych w procedurze konkursowej a następnie przekazywana do organizatora szczepień celem rozliczania kosztów, monitoringu i ewaluacji. Gromadzone w niej dane medyczne i dane osobowe chronione będą zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonanie szczepień poprzedzone będzie uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta.

5. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

5.1. Monitorowanie

Szczepienia przeciw grypie dla seniorów w Tarnobrzegu realizowane są od 2014 z użyciem standardowej czterowalentnej szczepionki podawanej domięśniowo. Od 2017 roku realizowany był „Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017-2020” dla osób powyżej 60 roku życia. Ogółem od początku wdrożenia realizacji bezpłatnych szczepień dla tarnobrzeskich seniorów tj. od 2014 r. do ubiegłego roku zaszczepiło się 10 726 osób objętych programem (wg list osób zaszczepionych). Niniejszy program stanowi kontynuację poprzedniej edycji programu na kolejne pięć lat. Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie na bieżąco poprzez ocenę zgłaszalności do programu, która będzie weryfikowana w trakcie programu oraz po zakończeniu programu na podstawie zbiorczych list uczestnictwa, oceny jakości udzielanych świadczeń. Każdy uczestnik będzie poinformowany o możliwości zgłaszania pisemnych uwag w zakresie jakości uzyskanych świadczeń, ilości przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny efektywności programu dokonanej na podstawie frekwencji osób uczestniczących w programie (lista uczestnictwa). W ramach oceny zgłaszalności i monitoringu określony zostanie również odsetek osób, które zgłosiły się do programu, ale nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich lub wyczerpania limitu miejsc/szczepionek. W zakresie monitorowania na bieżąco będą weryfikowane indywidualne informacje o każdym z uczestników programu, w tym PESEL oraz wyrażenie zgody na szczepienie i udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych. Dla zobrazowania przeprowadzonego monitoringu z realizacji poprzednich edycji programu w latach 2014-2020 poniższe tabele przedstawiają statystyki przeprowadzonych szczepień przeciwko grypie na terenie miasta Tarnobrzega.

Tabela 6. Procentowy udział osób z grupy docelowej w całej populacji Tarnobrzega w latach 2014-2020

Rok	Grupa docelowa	Liczba mieszkańców Tarnobrzega ogółem	Liczba mieszkańców z grupy docelowej	%
2014	> 65	48 581	7 910	16.28%
2015	> 65	48 052	8 242	17.15%
2016	> 60	47 668	12 065	25.31%
2017	> 60	47 258	12 292	26.01%
2018	> 60	46 747	12 604	26.96%
2019	> 60	46 421	12 910	27.81%
2020	> 60	45 796	13 014	28.41%

Zródło: Opracowanie własne - monitoring realizacji zadania. Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Tarnobrzega.

Tabela 7. Procentowy udział osób zaszczepionych przeciwko grypie w ogólnej liczbie osób z grupy docelowej

Rok	Grupa docelowa	Liczba mieszkańców w grupie docelowej	Liczba zaszczepionych osób	Procent zaszczepionych osób z grupy docelowej
2014	> 65	7 910	1 161	14,67 %
2015	> 65	8 242	1 068	12,96 %
2016	> 60	12 065	1 632	13,52 %
2017	> 60	12 292	1 806	14,69 %
2018	> 60	12 604	1 925	15,27 %
2019	> 60	12 910	1 668	12,92 %
2020	> 60	13 014	1 466*	11,26 %
Razem osoby zaszczepione: 10 726				

Źródło: Opracowanie własne - monitoring realizacji zadania.

*Wykazany w tabeli spadek liczby zaszczepionych osób w ostatnim roku wynikał z braku dostępności preparatu szczepiennego na polskim rynku w związku z pandemią COVID-19.

Tabela 8. Procentowy udział szczepień przeciwko grypie wykonanych w ramach programu/akcji finansowanych przez miasto Tarnobrzeg do ogólnej liczby wszystkich szczepień wykonanych w Tarnobrzegu w latach 2014-2020

ROK	Ogólna liczba wszystkich szczepień wykonanych w Tarnobrzegu (od 0 r.ż. do powyżej 60 r.ż.)	Liczba szczepień wykonanych w ramach programu/akcji finansowanych przez miasto Tarnobrzeg	% - liczba szczepień wykonanych w ramach programu w stosunku do ogólnej liczby wszystkich szczepień wykonanych w mieście
2014	1 716	1 161	67,65 %
2015	1 501	1 068	71,15 %
2016	1 657	1 632	98,49 %
2017	2 110	1 806	85,59 %
2018	2 261	1 925	85,16 %
2019	2 217	1 668	75,23 %
2020	2 384	1 466	61,49 %

Źródło: Opracowanie własne - monitoring realizacji zadania. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tarnobrzegu.

5.2 Ewaluacja

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej na podstawie danych będących w dyspozycji wykonawcy programu zdrowotnego poprzez analizę zdefiniowanych mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Ewaluacja opierać się będzie na podstawie porównania stanu wskaźników z czasu przed rozpoczęciem działań w ramach niniejszego programu i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem zdefiniowanych mierników efektywności odpowiadających celom programu.

6. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

6.1. Koszty jednostkowe

Szacuje się, że koszt jednostkowy przeprowadzenia szczepienia w pierwszym roku realizacji programu wynosić będzie ok. 65 zł, w tym;

- zakup szczepionki przez podmiot leczniczy realizujący program ok. 50 zł,
- badanie kwalifikujące, wykonanie szczepienia ok. 15 zł,
- akcja informacyjna (w tym druk plakatów i ulotek) ok. 300 zł/rocznie,
- monitoring i ewaluacja prowadzone będą w ramach zadań bieżących - bezkosztowo.

6.2. Koszty całkowite

Koszt całkowity realizacji programu (lata 2021-2025) przyjmując powyższe szacunki wyniesie ok. 651 500 zł w tym:

- szacunkowa liczba osób zakwalifikowana do szczepienia w jednym sezonie grypowym wynosi ok. 2 000 osób x 65 zł* razem: 130 000 zł/rocznie,
- akcja informacyjna ok. 300 zł/rocznie.

Przedstawione powyżej szacowane koszty realizacji miejskiego programu mogą się różnić w kolejnych latach z przyczyn niezależnych od organizatora np. wzrost cen szczepionek oraz ich podania (w zależności od kosztu objęcia szczepieniem jednej osoby zaproponowanego przez oferentów).

* szacowany koszt jednostkowy przeprowadzenia szczepienia

6.3. Źródła finansowania

„Program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Tarnobrzega powyżej 60 roku życia na lata 2021 – 2025” finansowany będzie ze środków własnych miasta zaplanowanych corocznie w budżecie na jego realizację. Coroczne zabezpieczenie środków finansowych w ten sposób gwarantuje stabilność finansową, która zapewni ciągłość realizacji programu. W bieżącym roku środki finansowe na powyższy cel w wysokości 130 tys. zł. zostały zaplanowane Uchwałą Budżetową Miasta Tarnobrzega na rok 2021 Nr XXXIX/415/2021 Rady Miasta Tarnobrzega z dnia 13 stycznia 2021 r. Realizacja programu w kolejnych latach będzie uzależniona od decyzji Rady Miasta i posiadanych zasobów finansowych Miasta. W sytuacji większego niż planowane zainteresowania szczepieniami w danym sezonie oraz dostępności szczepionek Miasto Tarnobrzeg, w miarę możliwości finansowych, podejmie decyzję o zabezpieczeniu dodatkowych środków budżetowych, w celu umożliwienia zaszczepienia się osobom deklarującym taką wolę.

Uzasadnienie

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować m.in. jednostki samorządu terytorialnego. Program będący załącznikiem do niniejszej uchwały został przygotowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U.2017 poz. 2476), a także Rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 roku 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. Prezentowany program nie podlega opinii Agencji, a jedynie wymagane jest oświadczenie o zgodności programu zdrowotnego z ww. rekomendacją (art. 48 aa. ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Biorąc pod uwagę powyższe, podjęcie uchwały uważa się za zasadne.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Tarnobrzega
Bogusław Potkański

Wyniki głosowania

Głosowano w sprawie: uchwała w sprawie przyjęcia realizacji programu polityki zdrowotnej pn: "Program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Tarnobrzega powyżej 60 roku życia na lata 2021-2025".

ZA: 16, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 5, NIEOBECNI: 0

Wyniki imienne:

ZA (16)

Andrzej Biernat , Marian Capała , Teresa Gołębiowska-Piś , Kamil Kalinka , Artur Kiper , Dominika Kliza , Monika Łagowska-Cebula , Łukasz Nowak , Leszek Ogorzałek , Bogusław Potański , Adam Rębisz , Waldemar Stępak , Damian Szwagierczak , Waldemar Szwedo , Włodzimierz Trybuła , Marian Ziolo

BRAK GŁOSU (5)

Bożena Kapuściak , Alfred Martyniak , Cezary Mikrut , Sławomir Partyka , Anna Pekár

Głosowanie zakończono w dniu: 19 lipca 2021, o godz. 13:46