

Uchwała Nr LXXXIII/1827/2023

Rady Miasta Rzeszowa

z dnia 11 lipca 2023 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024”.

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt. 5 oraz art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn.zm.), po zaopiniowaniu projektu programu polityki zdrowotnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada Miasta Rzeszowa uchwala, co następuje:

§ 1

1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
2. Program, o którym mowa w ust.1 uzyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Rzeszowa.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miasta Rzeszowa

Andrzej Dec

Uzasadnienie

do Uchwały Nr LXXXIII/1827/2023 Rady Miasta Rzeszowa
w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024”

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, należy m.in. podejmowanie działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Istotnym problemem zdrowotnym wśród mieszkańców Miasta Rzeszowa jest choroba zakaźna jaką jest grypa.

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), co roku na świecie na ciężką postać grypy sezonowej zapada od 3 do 5 mln osób, a do 650 tys. osób umiera z powodu chorób układu oddechowego związanych z grypą.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.

Z danych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w 2022 r. w Rzeszowie i powiecie rzeszowskim zarejestrowano 6 229 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. W okresie od stycznia do maja 2023 r. stwierdzono ich dwukrotnie więcej, tj. 15 728.

Zalecenia WHO dotyczące szczepień ochronnych przeciwko grypie mówią, że powinny być one oferowane, co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym.

Głównym celem programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024” jest uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia w populacji mieszkańców Miasta Rzeszowa zakwalifikowanych do programu.

Cele szczegółowe zakładają zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród zaszczepionych mieszkańców w ramach interwencji proponowanych w programie oraz zwiększenie wiedzy populacji docelowej na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej.

Grupę docelową w programie stanowią mieszkańcy Rzeszowa poniżej 65 roku życia, w tym dzieci od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 lat, z chorobą przewlekłą, osoby w stanach obniżonej odporności (w tym pacjenci po przeszczepach), a także pensjonariusze domów pomocy społecznej i pacjenci zakładów opiekuńczo-leczniczych/opieki długoterminowej, zlokalizowanych na terenie Rzeszowa.

Program, uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w dniu 26 października 2020 r.

Załącznik do Uchwały Nr LXXXIII/1827/2023
Rady Miasta Rzeszowa
z dnia 11 lipca 2023 r.

**Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie
dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego
ryzyka na lata 2020-2024**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz. U. z 2019r. poz. 1373 z późn.zm.]

Rzeszów, 2020

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa
z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024

1. **Nazwa programu:**

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024

2. **Okres realizacji programu:** 2020 - 2024

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

4. **Kontynuacja/trwałość programu:**

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

5. **Dane kontaktowe:**

Urząd Miasta Rzeszowa
Wydział Zdrowia
ul. Kopernika 16
35-002 Rzeszów
Tel: (17) 875 46 08
E-mail: vurban@rzeszow.pl

6. **Data opracowania programu:** sierpień 2020

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	6
1. Opis problemu zdrowotnego	6
2. Dane epidemiologiczne	7
3. Opis obecnego postępowania	8
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	10
1. Cel główny	10
2. Cele szczegółowe	10
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	11
1. Populacja docelowa	11
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	11
3. Planowane interwencje	11
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	18
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	18
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	19
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	19
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	20
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	21
1. Monitorowanie	21
2. Ewaluacja	21
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	23
1. Koszty jednostkowe	23
2. Koszty całkowite:	23
3. Źródło finansowania	23
VII. Bibliografia	24
Załączniki	24

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

1. Opis problemu zdrowotnego

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

Wśród możliwości metod diagnostycznych grypy znajdują się: identyfikacja patogenu w zarodku kurzym lub hodowli tkankowej, testy Elisa, immunofluorescencja (IF), metody serologiczne oraz badania za pomocą różnych kombinacji metod biologii molekularnej. Szybka identyfikacja wirusa grypy ma priorytetowe znaczenie ze względu na możliwość zastosowania leków przeciwgrypowych. Istotne jest powstrzymanie się od antybiotykoterapii bez wskazań na rzecz podjęcia właściwego leczenia z użyciem dostępnych obecnie nowych inhibitorów neuraminidazy wirusa grypy. Stosowanie preparatów OTC zmniejsza nasilenie objawów choroby, natomiast nie ma wpływu na wirusa grypy, a ze względu na częste i poważne powikłania pogrypowe w żadnym wypadku nie można ich stosować w profilaktyce tej jednostki chorobowej³.

Grypa jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Obecnie znane są trzy metody profilaktyki grypy, wśród których znajduje się stosowanie szczepień ochronnych, izolowanie pacjentów

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

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

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

chorych na grypę oraz przestrzeganie zasad higieny, a także stosowanie leków przeciwwirusowych. W odniesieniu do ostatniej z wymienionych metod należy jednak podkreślić, że w każdym przypadku należy rozważyć potencjalną korzyść z zastosowanej profilaktyki farmakologicznej i ryzyko ewentualnych działań niepożądanych⁴.

2. Dane epidemiologiczne

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

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny⁶ w sezonie 2019/2020 odnotowano ponad 3,7 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (w sezonie poprzednim ponad 3,9 mln). Dotychczasowy przebieg narastania zapadalności i podejrzeń grypy nie odbiega od sytuacji w ostatnich dwóch sezonach (2017/18 i 2018/19), utrzymując się na wysokim poziomie. Od 1 września 2019 r. do końca maja 2020 r. z powodu grypy trafiło do szpitala ponad 16,6 tys. osób, o 5,8% więcej niż w sezonie grypowym 2018/2019. W tym samym okresie odnotowano również 64 zgony z powodu powikłań pogrypowych (w całym sezonie 2018/2019 było 149 przypadków śmiertelnych).

Zgodnie z danymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie⁷ w sezonie 2019/2020 w województwie podkarpackim zarejestrowano ponad 72 tys. przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i infekcje grypopodobne (w sezonie poprzednim 2018/2019 było to ok 66tys.). W okresie od 1.10.2019 r. do 30.04.2020 r. w województwie odnotowano 717 hospitalizacji oraz 14 zgonów z ww. powodów.

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 4% i znaczni odbiega od zaleceń WHO oraz Rady Unii Europejskiej, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji⁸⁹. Na

⁴ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl, dostęp: 17.06.2020].

⁵ WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int; dostęp: 17.06.2020].

⁶ Dane NIZP-PZH, www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne, dostęp: 17.06.2020.

⁷ Informacja na temat sytuacji epidemiologicznej grypy w województwie podkarpackim w sezonie 2019/2020 stan na dzień 30.04.2020 r. w porównaniu z poprzednimi sezonami, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie [wsse.rzeszow.pl; dostęp: 17.06.2020.].

⁸ Dane % a podstawie estymacji rynkowych na bazie danych pochodzących od dystrybutorów szczepionek oraz dostępnych na stronie www.pzh.gov.pl [opzg.cn-panel.pl; 17.06.2020]

⁹ ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp: 17.06.2020]

niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwym wpływ ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie.

3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 szczepienie przeciwko grypie nie jest szczepieniem obowiązkowym, lecz zalecanym w wybranych subpopulacjach¹⁰.

Miasto Rzeszów od roku 2005 finansuje szczepienia przeciwko grypie dla osób zameldowanych w Rzeszowie, starszych – od 50 lub 55 roku życia, a także bez względu na wiek tj. dla osób przewlekle chorych, dorosłych i dzieci z niedoborami odporności, a także pensjonariuszy domów pomocy społecznej i pacjentów zakładów opiekuńczo – leczniczych/opieki długoterminowej, zlokalizowanych na terenie Rzeszowa. Rok 2019 był ostatnim, w którym interwencje te realizowane i finansowane były poza formą programu polityki zdrowotnej. W ramach akcji „Samorządowych Liderów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy” Miasto Rzeszów otrzymało następujące wyróżnienia:

- w 2013 roku – tytuł „Lidera Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy”,
- w 2014 roku – tytuł „Super Lidera Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy”,
- w 2015 roku – tytuł „Eksperta Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy”,
- w 2017 roku – tytuł „Lidera w Innowacjach” jako JST, która realizowała program zdrowotny z wykorzystaniem nowych standardów w zakresie profilaktyki grypy,
- w 2018 roku – tytuł „Honorowego Eksperta w zakresie profilaktyki grypy”
- w 2019 roku – tytuł „Honorowego Eksperta w zakresie profilaktyki grypy”

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w Mieście Rzeszowie. Program szczepień ochronnych nie przewiduje obowiązkowych, finansowanych ze środków publicznych szczepień przeciwko grypie dla osób z grup podwyższonego ryzyka. Szczepienia te są jednak zalecanymi wśród osób z populacji docelowej wskazanej w niniejszym programie¹¹. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto poprzez realizację akcji informacyjno-edukacyjnej oraz pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji miasta.

¹⁰ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 [Warszawa, dnia 16 października 2019 r.; poz. 87].

¹¹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r.... op. cit.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa
z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024

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

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹² - *priorytet 6: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii,*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020¹³:
 - *cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki (cel 2: Profilaktyka – Profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi);*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa podkarpackiego¹⁴:
 - *Priorytet nr II: Zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia (cel 5: Zwiększenie skuteczności realizowanych programów profilaktycznych)*

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

¹⁴ Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa podkarpackiego, aktualizacja marzec 2019 [bip.rzeszow.uw.gov.pl; dostęp: 21.06.2020r.]

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 75%¹⁵ poziomu zaszczepienia w populacji mieszkańców Miasta Rzeszowa zakwalifikowanych do programu.

2. Cele szczegółowe

- 1) Zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród mieszkańców zaszczepionych w ramach interwencji proponowanych w programie.
- 2) Zwiększenie wiedzy populacji docelowej na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej, dzięki realizowanym działaniom informacyjno-edukacyjnym.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu (wd. 75%),
- 2) liczba wykonanych u realizatora szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem (wd. 250/sezon).

¹⁵ Wartość docelowa przyjęta na podstawie Rekomendacji 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

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do dzieci i dorosłych z chorobą przewlekłą i/lub niedoborami odporności, a także pensjonariuszy domów pomocy społecznej i pacjentów zakładów opiekuńczo – leczniczych/opieki długoterminowej, zlokalizowanych na terenie Rzeszowa.

Zdecydowana większość pensjonariuszy domów pomocy społecznej i pacjentów zakładów opiekuńczo – leczniczych/opieki długoterminowej, zlokalizowanych na terenie Rzeszowa, to osoby w wieku powyżej 65 r.ż., a więc osoby szczepione w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa w wieku 65 lat i więcej na lata 2020-2024”. Z kolei liczebność populacji docelowej poniżej 65 r.ż. tj. dzieci i dorosłych z chorobą przewlekłą i/lub niedoborami odporności jest trudna do oszacowania z powodu ograniczonej dostępności danych statystyki publicznej. Program obejmie corocznie ok. 1 tys. mieszkańców ze wskazanych grup podwyższonego ryzyka. Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych Urzędu Miasta Rzeszowa dot. realizacji programu szczepień p/grypie w latach poprzednich oraz możliwości finansowych Miasta Rzeszowa.

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

1) Kryteria włączenia:

- wiek poniżej 65 r.ż.,
- przynależność do grupy ryzyka¹⁶:
 - dzieci (od ukończenia 6 miesiąca życia) i dorośli z chorobą przewlekłą, szczególnie z niewydolnością układu oddechowego, astmą oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, niewydolnością układu krążenia, chorobą wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolnością nerek, nawracającym zespołem nerczycowym, chorobami wątroby, chorobami metabolicznymi (w tym cukrzycą), chorobami neurologicznymi i neurorozwojowymi,

¹⁶ Przynależność do grupy ryzyka potwierdzona zaświadczeniem lekarskim od lekarza prowadzącego leczenie uczestnika. Grupy ryzyka zgodne z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego (Program Szczepień Ochronnych na rok 2020).

- osoby w stanach obniżonej odporności (w tym pacjenci po przeszczepie tkanek) i chorzy na nowotwory układu krwiotwórczego,
- dzieci z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażone wirusem HIV, ze schorzeniami immunologicznohematologicznymi, 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, leczone przewlekłe salicylanami,
- dzieci z wadami wrodzonymi serca, zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym,
- pensjonariusze domów pomocy społecznej oraz pacjenci zakładów opiekuńczo – leczniczych/opieki długoterminowej, zlokalizowanych na terenie miasta Rzeszowa;
- zameldowanie na pobyt czasowy lub stały na terenie miasta Rzeszowa;
- polskie obywatelstwo;
- zgoda pacjenta na udział w programie i wykonanie szczepienia p/grypie.

2) Kryteria wyłączenia:

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

3. Planowane interwencje

1) Szczepienia przeciwko wirusowi grypy z zastosowaniem szczepionek 3-walentnych lub 4-walentnych inaktywowanych typu split i sub-unit trzywalentnych:

- szczepienia realizowane przez cały sezon występowania grypy (od września do kwietnia), natomiast zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada;
- szczepienia poprzedzone kwalifikacją do programu realizowaną przez pielęgniarkę, badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia, udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta,
- szczepienie wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP (transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta);

2) Edukacja zdrowotna adresatów programu:

- prowadzona przez pielęgniarkę przed szczepieniem (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki grypy; poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych; przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku; przekazanie pacjentowi ulotki tematycznej);
- realizowana za pomocą plakatów informacyjnych u realizatora oraz w Urzędzie Miasta Rzeszowa (zachowanie zasad higieny, profilaktyka grypy, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia minimalizujący ryzyko powikłań).

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

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

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

Stosowanie szczepień ochronnych stanowi jedną z zalecanych i skutecznych metod profilaktyki grypy. WHO zaleca coroczne wykonywanie szczepień w grupach ryzyka, do których zalicza się kobiety

¹⁷ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r.... op. cit.

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

w ciąży na każdym etapie ciąży, dzieci w wieku od 6 miesięcy do 5 lat, osoby w podeszłym wieku (ponad 65 lat), osoby chore przewlekle oraz pracowników ochrony zdrowia¹⁹.

Szczepienie w populacji ogólnej zaleca się wszystkim osobom, które chcą zapobiec zachorowaniu na grypę, zwłaszcza osobom pełniącym kluczowe funkcje w systemie opieki społecznej i medycznej. Szczepienia polecane są szczególnie osobom z grup zwiększonego ryzyka powikłań grypy i hospitalizacji. Wytyczne podkreślają bezpieczeństwo szczepienia wśród pacjentów z grup ryzyka oraz dużą skuteczność szczepień w redukcji zachorowalności i umieralności. Udokumentowano istotne korzyści szczepienia m.in. w populacji chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) i wśród pensjonariuszy ośrodków przewlekłej opieki, a także bezpieczeństwo szczepienia przeciw grypie wśród tych pacjentów. Ewidentna redukcja częstości zaostrzeń POChP u osób szczepionych spowodowała umieszczenie szczepienia przeciw grypie jako uznanego postępowania profilaktycznego, wskazanego u pacjentów w każdym stopniu zaawansowania choroby, w wytycznych Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease. Polskie Towarzystwo Chorób Płuc również zaleca coroczne szczepienie przeciw grypie u wszystkich chorych na POChP. U dzieci >3 r.ż. i dorosłych chorych na umiarkowaną i ciężką astmę szczepienie jest zalecane przez autorów dokumentu Global INitiative for Asthma (GINA), jednego z najważniejszych międzynarodowych konsensusów dotyczących strategii postępowania w astmie²⁰.

W badaniach epidemiologicznych stwierdzono także istotną rolę wirusa grypy w zwiększaniu śmiertelności i większą częstość występowania powikłań grypy u chorych na cukrzycę, zwłaszcza tych, u których wcześniej rozpoznano sercowe lub nerkowe powikłania cukrzycy. Ponieważ szczepienie przeciw grypie zmniejsza częstość powikłań, zgonów i hospitalizacji chorych na cukrzycę, stało się ono istotnym elementem opieki nad tymi chorymi i jest zalecane przez liczne gremia międzynarodowe i lokalne, w tym przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne²¹.

Szczepienie przeciw grypie odgrywa również istotną rolę w zapobieganiu powikłaniom i zmniejszaniu umieralność z powodu chorób sercowo-naczyniowych. Udowodniona korzyść to istotna redukcja ryzyka nagłego zatrzymania krążenia u chorych na przewlekłą chorobę niedokrwinną serca. Szczepienie znacznie zmniejsza również ryzyko udaru mózgu, a także ryzyko hospitalizacji z powodu chorób serca, chorób sercowo-naczyniowych i całkowitą śmiertelność u osób >65 r.ż.¹⁹ Ze względu na zmniejszanie ryzyka zgonu sercowo-naczyniowego, a także udowodnione bezpieczeństwo czynna immunoprofilaktyka grypy została umieszczona w przyjętych przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne wytycznych European Society of Cardiology dotyczących postępowania w przewlekłej

¹⁹ WHO. Influenza..., op.cit.

²⁰ Kmieciak T. i wsp.: Szczepienie przeciw grypie w grupach ryzyka – zalecenia polskie i światowe, Medycyna po Dyplomie 2009, 08.

²¹ Ibidem.

chorobie niedokrwiennej serca. Zaleca się ją jako profilaktykę wtórną ostrych zespołów wieńcowych, wskazaną u osób chorych na schorzenia związane z miażdżycą. Podobne zalecenia sformułowane zostały w USA²².

Potwierdzono także skuteczność szczepienia przeciw grypie w populacjach osób z obniżoną odpornością i w podeszłym wieku. Mimo że osoby te często nie wykazują pełnej odpowiedzi immunologicznej na szczepienie, podanie im szczepionki przeciw grypie zmniejsza częstość zachorowań i powikłań choroby, łagodząc jej przebieg²³.

W Polsce, zgodnie z rekomendacją Kolegium Lekarzy Rodzinnych, ze wskazań medycznych zaleca objęcie szczepieniami wszystkich osób powyżej 50. roku życia²⁴, natomiast zgodnie z rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przesłankami epidemiologicznymi zaleca się osobom w wieku powyżej 65 lat. Ponadto w związku z klinicznymi i indywidualnymi przesłankami Program Szczepień Ochronnych zaleca szczepienia wszystkim przewlekle chorym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe²⁵.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków, natomiast wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków, a zgonom – do 80%. Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów²⁶.

Szczepionka przeciwko grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Najlepiej jednak szczepić na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada. W sytuacjach szczególnych podanie szczepionki w późniejszym okresie, nawet po stwierdzeniu zwiększenia częstości zachorowań na grypę w populacji, także jest zalecane²⁷.

Propagowanie wśród pacjentów szczepień ochronnych oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań z punktu widzenia przestrzegania zasad higieny wymaga podejmowania szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Należy pamiętać, iż w interwencjach edukacyjnych powinno się

²² Ibidem.

²³ Ibidem.

²⁴ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

²⁵ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r.... op. cit.

²⁶ WHO. Influenza..., op.cit.

²⁷ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

stosować krótkie i przejrzyste komunikaty, zawierające informacje oparte na faktach, a także podkreślające koszty i korzyści szczepień, zwłaszcza w odniesieniu do bezpieczeństwa szczepionek²⁸.

W nawiązaniu do efektywności klinicznej proponowanych działań należy wskazać, iż po szczepieniu przeciw grypie przeciwciała odpornościowe wytwarzane są po tygodniu, osiągając maksymalne stężenie po 2 tygodniach i utrzymują się w stałym stężeniu przez około 24 tygodnie. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie oceniana jest na 70–90% i zależy od podobieństwa między wirusem krążącym w populacji a zawartym w szczepionce, stanu układu immunologicznego pacjenta oraz wieku pacjenta²⁹. Realizacja programu szczepień przeciwko grypie jest efektywna kosztowo, biorąc pod uwagę zmniejszenie wskaźników zachorowalności i śmiertelności z powodu grypy i jej powikłań. Należy zauważyć, że skuteczność szczepionki przeciwko grypie może się zmieniać w zależności od sezonu i stopnia dopasowania szczepów szczepionkowych do tych krążących w populacji, wykonywanie szczepień w przeszłości może jednak zapewnić potencjalną ochronę krzyżową^{30,31}.

Działania profilaktyczne przeciwko grypie charakteryzują się dużą efektywnością i w przeciwieństwie do działań terapeutycznych - relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż samo leczenie choroby i jej powikłań³².

Badania naukowe wskazują, iż infekcje spowodowane wirusem grypy stanowią znaczące obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej. Według badań Jahnz-Rożyk K. w roku 2009 roku średni koszt przeciętnej infekcji leczonej w warunkach ambulatoryjnych wyniósł ponad 100 zł. Całkowity koszt hospitalizacji pacjenta z infekcją powikłaną, obejmujący koszty leczenia oraz hotelowe, wyniósł średnio ponad 7,6 tys. zł³³. W trakcie analiz obciążenia ekonomicznego systemu w związku z występowaniem grypy i jej powikłań należy także zwrócić uwagę na koszty pośrednie – koszty związane z utratą produkcji wywołanej chorobą, niepełnosprawnością lub przedwczesną śmiercią chorego. Na koszty pośrednie składają się koszty przedwczesnego opuszczania rynku pracy (z powodu niezdolności do pracy chorego), koszty absenteizmu (tymczasowej nieobecności pracownika z powodu choroby) oraz

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

²⁹ Grohskopf LA et al.: Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) -- United States, 2014-15 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(32):691-7.

³⁰ Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 17.06.2020].

³¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa; dostęp: 16.06.2020].

³² Aballéa S. et al.: The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. *Value Health*. 2007 Mar-Apr;10(2):98-116.

³³ Jahnz-Rożyk K: Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland. *Pol Merkur Lekarski*. 2010 Jul;29(169):37-40.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa
z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024

koszty prezenteizmu (zmniejszonej z powodu choroby wydajności pracy)³⁴. Według danych ZUS w 2018 roku na ponad 277 mln. dni absencji chorobowej, choroby układu oddechowego stanowiły ok. 37 mln. dni (13,5%). Ostre zakażenie dróg oddechowych wskazywane jest jako druga przyczyna, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet, w rankingu 10 jednostek chorobowych powodujących najdłuższą absencję chorobową z tytułu choroby własnej³⁵. Wydatki ZUS z powodu niezdolności do pracy w roku 2018 wyniosły ponad 36,8 mld. zł, w tym z powodu chorób układu oddechowego ok. 3 mld. zł (8,5%)³⁶.

³⁴ Słownik EBM/HTA, ceestahc.org [dostęp: 17.06.2020].

³⁵ Absencja chorobowa w 2018 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2019.

³⁶ Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2019.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym, natomiast w przypadku Domów Pomocy Społecznej, Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych oraz Zakładów Opieki Długoterminowej – w warunkach lokalowych tych placówek. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne odbywać się będą indywidualnie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym określono w załączniku 1, natomiast wzór karty uodpornienia pacjenta w załączniku 2.

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

Po wykonaniu szczepień adresat programu:

- zostaje ponownie poinformowany o zasadach postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku;
- zostaje poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik 5);
- zostaje poinformowany o możliwości udziału w programie w kolejnym roku kalendarzowym;
- kończy udział w programie.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (III kwartał 2020r.);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Wojewodę Podkarpackiego (III kwartał 2020r.);
- 3) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (III kwartał 2020/2021/2022/2023/2024);
- 4) podpisanie umowy na realizację programu (III kwartał 2020/2021/2022/2023/2024);
- 5) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2020/2021/2022/2023/2024);
 - akcja informacyjna (plakaty, lokalne media);
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarkę oraz podczas kwalifikacji do programu);
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do szczepienia; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
 - szczepienia ochronne
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora
- 6) ewaluacja (IV kwartał 2024):
 - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 5);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2025).

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

Koordynatorem programu będzie Miasto Rzeszów. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 295 z późn zm.];
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 753];
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionego lekarza oraz pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych;
- posiadanie punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 5). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załączniki 3-4). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 849], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 702], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

W ramach monitorowania zbierane będą dane umożliwiające przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń. Indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ będą uzupełniane na bieżąco w formie elektronicznej bazy danych w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel lub w innym programie komputerowym. Baza danych zawierała będzie co najmniej następujące informacje: numer PESEL, datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ oraz informację o każdym szczepieniu (data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania).

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona będzie na podstawie sprawozdań realizatora w miesięcznych i corocznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu (załączniki 3-4):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział, w korelacji z liczbą planowanych uczestników,
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego;
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie wraz ze wskazaniem przyczyny.

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie prowadzona będzie na podstawie raportowanej przez realizatora corocznej analizie wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 5) oraz na podstawie bieżącej analizy pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- określenie ilorazu liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanej do programu (%),
- określenie udziału liczby dzieci z chorobą przewlekłą i/lub niedoborami odporności w ogólnej liczbie wszystkich osób zaszczepionych w programie (%),
- określenie udziału liczby dorosłych z chorobą przewlekłą i/lub niedoborami odporności w ogólnej liczbie wszystkich osób zaszczepionych w programie (%),
- określenie udziału liczby pensjonariuszy domów pomocy społecznej i pacjentów zakładów opiekuńczo – leczniczych/opieki długoterminowej w ogólnej liczbie wszystkich osób zaszczepionych w programie (%),
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa
z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu. Utrzymanie trwałości uzyskanych w programie efektów zdrowotnych w populacji Miasta Rzeszowa zaplanowano poprzez zapraszanie uczestników do cyklicznego, corocznego poddawania się szczepieniom, co jest możliwe dzięki wieloletniemu charakterowi programu. Monitorowanie poziomu zachorowania na grypę w regionie możliwe będzie dzięki współpracy z Inspekcją Sanitarną.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

- 65zł – koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt akcji informacyjno-edukacyjnej (5zł), kwalifikującego do programu badania lekarskiego (25zł), kupna szczepionki (30zł) i wykonania szczepienia (5zł)
- 2 000 zł - koszt monitoringu i ewaluacji

2. Koszty całkowite:

Tab. I. Budżet roczny programu polityki zdrowotnej.

Rodzaj kosztu	Liczba osób	Cena jednostkowa (zł)	Koszt (zł)
Szczepienia p/grypie	1000	65	65 000,00
Monitoring i ewaluacja	--	2 000	2 000
Koszty programu (coroczne)			67 000,00

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

Rodzaj interwencji	Koszt (zł)
Rok 2020	67 000,00
Szczepienia p/grypie	65 000,00
Monitoring i ewaluacja	2 000
Rok 2021	67 000,00
Szczepienia p/grypie	65 000,00
Monitoring i ewaluacja	2 000
Rok 2022	67 000,00
Szczepienia p/grypie	65 000,00
Monitoring i ewaluacja	2 000
Rok 2023	67 000,00
Szczepienia p/grypie	65 000,00
Monitoring i ewaluacja	2 000
Rok 2024	67 000,00
Szczepienia p/grypie	65 000,00
Monitoring i ewaluacja	2 000

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu Miasta Rzeszowa.

VII. Bibliografia

- 1) Aballéa S. et al.: The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. *Value Health*. 2007 Mar-Apr;10(2):98-116.
- 2) Absencja chorobowa w 2018 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa 2019.
- 3) Bank Danych Lokalnych, stan na 31.12.2018r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 21.06.2020r.]
- 4) Brydak L.: Można i należy walczyć z grypą. *Family Medicine & Primary Care Review* 2012, 14, 2: 235–241.
- 5) Ciebiada M., Barylski M., Górską-Ciebiada M.: Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics*, 2010, 4, 191-198.
- 6) Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 17.06.2020].
- 7) Dane NIZP-PZH, www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne, dostęp: 17.06.2020.
- 8) Dymek-Skoczyńska A, Stanisławska J., Drozd E., Talarska D.: Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszłym –czynniki determinujące decyzję pacjentów. *Nowiny Lekarskie* 2012, 81, 1, 21–25
- 9) ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp: 17.06.2020]
- 10) European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa; dostęp: 16.06.2020].
- 11) Grohskopf LA et al.: Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) -- United States, 2014-15 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(32):691-7.
- 12) Informacja na temat sytuacji epidemiologicznej grypy w województwie podkarpackim w sezonie 2019/2020 stan na dzień 30.04.2020 r. w porównaniu z poprzednimi sezonami, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie [wsse.rzeszow.pl; dostęp: 17.06.2020.].
- 13) Jahnz-Rożyk K: Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland. *Pol Merkur Lekarski*. 2010 Jul;29(169):37-40.
- 14) Kmiecik T. i wsp.: Szczepienie przeciw grypie w grupach ryzyka – zalecenia polskie i światowe, *Medycyna po Dyplomie* 2009, 08.
- 15) Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 [Warszawa, dnia 16 października 2019 r.; poz. 87].

**Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa
z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024**

- 16) Łukomska A.: Determinanty szczepień przeciwgrypowych wśród osób w starszym wieku. Gerontologia Polska, 2009, 17 (3), 114-119.
- 17) Mowbray F et al.: Communicating to increase public uptake of pandemic flu vaccination in the UK: Which messages work? Vaccine. 2016 Jun 14;34(28):3268-74.
- 18) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa podkarpackiego, aktualizacja marzec 2019 [bip.rzeszow.uw.gov.pl; dostęp: 21.06.2020r.]
- 19) Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl, dostęp: 17.06.2020].
- 20) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].
- 21) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].
- 22) Słownik EBM/HTA, ceestahc.org [dostęp: 17.06.2020].
- 23) WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int; dostęp: 17.06.2020].
- 24) Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa 2019.
- 25) Życińska K., Brydak L.: Grypa i jej profilaktyka – ciągle aktualny problem medyczny. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2007; 117 (10), s. 464-469.

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024” (wzór)

(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu o godz. lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

u Pana/i urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej

w

nr PESEL*

stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie:

.....
.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

.....
.....
.....

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Załącznik 2

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024” (wzór)

I. Dane uczestnika

Nazwisko		Data urodzenia
Imię	 / /
Nr PESEL*		(dzień/miesiąc/rok)

II. Zgoda na wykonanie szczepienia

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłam pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam / nie zataiłam istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciw grypie.**

.....
(data i podpis pacjenta)

III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa preparatu	Nr serii szczepionki / dawka	Miejsce podania	Data i godzina wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Załącznik 3

**Sprawozdanie miesięczne z realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców
Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024” (wzór)**

za miesiąc.....20... r.

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
- a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
- b) poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę).....
- c) inne formy (proszę wymienić).....

2. Efekty szczepień przeciw grypie:

- 1) liczba osób zaszczepionych przeciw grypie (ogółem).....
w tym:
 - a) liczba pensjonariuszy DPS/ZOL/ZOD.....
 - b) liczba zaszczepionych dorosłych – przewlekłe chorych lub z niedoborami odporności
 - c) liczba zaszczepionych dzieci –przewlekłe chorych lub z niedoborami odporności
- 2) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego (ogółem):
- w tym:
 - a) liczba pensjonariuszy DPS/ZOL/ZOD
 - b) liczba zaszczepionych dorosłych – przewlekłe chorych lub z niedoborami odporności
 - c) liczba zaszczepionych dzieci –przewlekłe chorych lub z niedoborami odporności
- 3) liczba osób rezygnujących ze szczepienia.....

3. Miesięczne wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:

Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze....., dobrze....., negatywnie..... (jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane uwagi uczestników programu w zakresie jakości programu oraz wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników programu przedstawionych w ankietach.

.....
Podpis Koordynatora Programu

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora Podmiotu

Załącznik 4

Roczne sprawozdanie merytoryczne, statystyczne i finansowe z realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024” (wzór)

za okres od do

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
- a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
- b) poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę).....
- c) inne formy (proszę wymienić).....

2. Efekty szczepień przeciw grypie:

- 1) liczba osób zaszczepionych przeciw grypie (ogółem).....
w tym:
 - a) liczba pensjonariuszy DPS/ZOL/ZOD.....
 - b) liczba zaszczepionych dorosłych – przewlekle chorych lub z niedoborami odporności
 - c) liczba zaszczepionych dzieci –przewlekle chorych lub z niedoborami odporności
- 2) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego (ogółem):
w tym:
 - a) liczba pensjonariuszy DPS/ZOL/ZOD
 - b) liczba zaszczepionych dorosłych – przewlekle chorych lub z niedoborami odporności
 - c) liczba zaszczepionych dzieci –przewlekle chorych lub z niedoborami odporności
- 3) liczba osób rezygnujących ze szczepienia.....

3. Miesięczne wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:

Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze....., dobrze....., negatywnie..... (jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane uwagi uczestników programu w zakresie jakości programu oraz wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników programu przedstawionych w ankietach.

4. Środki finansowe wydatkowane na realizację Programu – łącznie:

.....
Podpis Koordynatora Programu

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora Podmiotu

Załącznik 5

**Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców
Miasta Rzeszowa z grup podwyższonego ryzyka na lata 2020-2024 (wzór)**

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?			
uprzejmość osób rejestrujących?			
dostępność rejestracji telefonicznej?			

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość lekarza?			
poszanowanie prywatności podczas wizyty?			
staranność i dokładność wykonywania badania?			
sposób przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań?			

III. Ocena opieki pielęgniarskiej (edukacja zdrowotna, szczepienie)

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?			
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?			
staranność wykonywania szczepienia?			
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne?			

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
czystość w poczekalni?			
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?			
dostęp i czystość w toaletach?			
oznakowanie gabinetów?			

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

--