

Projekt

z dnia 12 grudnia 2018 r. zgłoszony przez
Prezydenta Miasta Bolesławiec. Druk Nr
III/.../2019

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA BOLESŁAWIEC**

z dnia 2019 r.

**w sprawie programów polityki zdrowotnej
Gminy Miejskiej Bolesławiec w 2019 roku**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994, zmiany: poz. 1000, 1349, 1432) w związku z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, zmiany: poz. 1515, 1532, 1544, 1669, 1925, 1552)

**Rada Miasta Bolesławiec
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się do realizacji, w 2019 roku, programy polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Bolesławiec, w brzmieniu Załączników Nr 1 - 3 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bolesławiec.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. KZK/KZK

**Program polityki zdrowotnej
„Badania przesiewowe wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym”**

1. Typ programu:

Program skierowany na wczesne wykrywanie wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym.

2. Adresaci programu:

Dzieci 3 i 6-letnie realizujące wychowanie przedszkolne w publicznych i niepublicznych placówkach w roku szkolnym 2019/2020.

3. Zasięg terytorialny:

Miasto Bolesławiec

4. Główny cel programu:

Wczesne rozpoznanie istniejących wad postawy i wad kończyn dolnych pozwalające na ich szybką korekcję.

5. Zadania programu:

- przebadanie dzieci w wieku przedszkolnym przy użyciu specjalistycznych narzędzi pomiarowych,
- przekazanie rodzicom, dyrektorom pisemnych informacji dotyczących stwierdzonych w czasie badań wad postawy u dzieci oraz ukierunkowanie rodziców w zakresie dalszego postępowania z dzieckiem.

**Program polityki zdrowotnej
„Badania przesiewowe – profilaktyka schorzeń sutka u kobiet”**

1. Typ programu:

Program skierowany na wczesne wykrycie nowotworu piersi u kobiet, jako uzupełnienie programu Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Adresaci programu:

Kobiety od 40 do 50 lat oraz kobiety powyżej 69 lat będące mieszkankami miasta Bolesławiec.

3. Zasięg terytorialny:

Miasto Bolesławiec.

4. Główny cel programu:

Zmniejszenie zachorowalności i umieralności poprzez wczesne wykrywanie i szybkie diagnozowanie stanów przedrakowych w okresie przedklinicznym.

5. Zadania programu:

- przebadanie wybranej populacji kobiet z terenu miasta Bolesławiec w wieku od 40 do 50 lat oraz powyżej 69 lat (mammografia, USG, konsultacja lekarska),
- przekazanie kobietom wiadomości o nieprawidłowościach w strukturze gruczołu sutkowego, które same mogą wcześniej wykryć i skonsultować z lekarzem,
- zachęcanie kobiet do systematycznego, comiesięcznego samobadania piersi i regularnych badań ginekologicznych,
- nauczanie kobiet zasad i techniki samobadania piersi.

6. Programem nie są objęte kobiety, które w 2018 roku skorzystały z finansowanych przez Gminę Miejską Bolesławiec badań diagnostycznych w zakresie profilaktyki nowotworów sutka z wyjątkiem przypadków, gdy powtórzenie badania wynika z zalecenia lekarskiego.

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr III/.../2019
Rady Miasta Bolesławiec
z dnia 9 stycznia 2019 r.

Program polityki zdrowotnej

„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej”

1. Nazwa programu:

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej

2. Okres realizacji programu: 2018-2020

3. Autorzy programu: mgr Karolina Sobczyk, dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka

4. Kontynuacja/trwałość programu:

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

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny:

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

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

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.

2. Epidemiologia:

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 osób⁴.

W roku 2015, w którym zgłoszono największą liczbę zachorowań od trzydziestu lat (zapadalność 9 994,7 na 100 tys.), w związku z grypą i chorobami grypopodobnymi z porady lekarskiej korzystał co dziesiąty Polak. Wprawdzie zachorowania na grypę rzadko wymagają hospitalizacji (0,32% w 2015 r.) i rzadko prowadzą do ciężkich powikłań i zgonów, jednak ze względu na setki tysięcy zachorowań, te niewielkie odsetki prowadzą do znacznej liczby hospitalizacji (12,2tys. w 2015), powikłań i zgonów (wg wstępnych danych 156 przypadków w sezonie 2015/16)⁵. W województwie dolnośląskim w 2015 roku odnotowano wzrost zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę - o 55,7tys. przypadków więcej niż w 2014 roku (zapadalność 6897,05/100tys.)⁶.

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 13,2% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń WHO oraz Rady Unii Europejskiej, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji⁷. Według danych zebranych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne, w 2015 r. w całej Polsce zaszczepiono przeciw grypie jedynie 789,9tys. osób, tj. 2,1% populacji. W stosunku do roku 2014 liczba zaszczepionych zmniejszyła się o 7,6%. Najczęściej szczepione były osoby w grupie wieku powyżej 65 lat⁸. W województwie dolnośląskim zaszczepiono 67,7tys. osób, w tym 44,3% w wieku powyżej 65r.ż⁹.

⁴ WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int; dostęp: 06.02.2017].

⁵ Wojtyniak B., Goryński P. (red), Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski i Jej Uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016.

⁶ Stan Bezpieczeństwa Sanitarnego Województwa Dolnośląskiego w 2015 r., Wojewódzka Stacja Sanitarno– Epidemiologiczna we Wrocławiu, Wrocław 2016.

⁷ ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp: 06.02.2017]

⁸ Wojtyniak B., Goryński P. (red), Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski i Jej Uwarunkowania... op.cit.

⁹ Stan Bezpieczeństwa Sanitarnego Województwa Dolnośląskiego w 2015 r... op.cit.

3. Populacja podlegająca JST oraz kwalifikująca się do włączenia do programu

Zgodnie z danymi Urzędu Miasta Bolesławiec gminę zamieszkuje 39,4 tys. osób, w tym 7,4 tys. mieszkańców w wieku 65 lat i więcej¹⁰.

4. Obecne postępowanie

W Gminie Miejskiej Bolesławiec nie jest obecnie realizowany program zdrowotny o wybranej tematyce. Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Grypa 65+” realizowany przez: gminę Teresin;
- PPZ pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 65 roku życia zamieszkałych w Gminie Lutomiersk na lata 2016 – 2018”;
- PPZ pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców gminy Czaplinek w wieku 65 lat i więcej w latach 2016-2017”.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w Gminie Miejskiej Bolesławiec. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. 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 gminy.

Zakres programu jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – priorytet 5: zwiększanie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom¹¹;
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie dolnośląskim – priorytet 17: Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych¹²;

¹⁰ Stan na 31.12.2015r.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2009 nr 137 poz. 1126]

¹² Priorytety Dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Dolnośląskiego na okres od dnia 1 marca 2017r. do dnia 31 grudnia 2018r., Wrocław, luty 2017.

· 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);

- cel operacyjny 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się (cel 2: Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych).

II. CELE PROGRAMU

1. Cel główny:

Zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusami grypy wśród mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej.

2. Cele szczegółowe:

1) zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród mieszkańców w wieku powyżej 65 lat;

2) zmniejszenie liczby zgonów i hospitalizacji w wyniku grypy i jej powikłań w populacji docelowej;

3) zwiększenie wiedzy mieszkańców gminy na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej;

4) wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie;

5) zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie.

3. Oczekiwane efekty:

Oczekuje się, że cykliczne, coroczne szczepienia ochronne przeciw wirusowi grypy w populacji mieszkańców w wieku 65 lat i więcej przełożą się na zmniejszenie ryzyka zachorowania lub zmniejszenie częstotliwości występowania poważnych powikłań wywołanych infekcją wirusem. Wykonywanie szczepień w grupie docelowej pozwoli także na ograniczenie skutków sezonowych epidemii poprzez zmniejszenie występowania grypy w populacji ogólnej. Ponadto w związku z pozytywnymi doświadczeniami uczestników programu, a także prowadzoną akcją informacyjno-edukacyjną oczekuje się zwiększenia

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

zainteresowania szczepieniami zalecanymi przeciw wirusowi grypy w pozostałych podgrupach populacji.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- a. liczba osób uczestniczących w programie (2500)
- b. procent objęcia programem populacji docelowej (33%)
- c. liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej transmisję wirusa (wzrost o 30%),
- d. liczba wykonanych u realizatora szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem (200/sezon)
- e. liczba odnotowanych przypadków grypy i jej powikłań wśród mieszkańców
- f. liczba odnotowanych hospitalizacji w powodu grypy i jej powikłań wśród mieszkańców

III. ADRESACI PROGRAMU

Program będzie skierowany do osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Bolesławiec, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia.

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program obejmie corocznie ok. 2500 mieszkańców gminy w wieku ≥ 65 lat (33,7% ogółu). Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem możliwości finansowych jednostki samorządu terytorialnego.

2. Tryb zapraszania do programu:

- 1) informacja w podmiocie leczniczym realizującym program (informowanie pacjentów przez personel medyczny; informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej);
- 2) informacja w Urzędzie Miasta Bolesławiec (informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów stronie internetowej);
- 3) informacje przekazywane przez realizatora w trakcie realizowanych w ramach programu wykładów z zakresu profilaktyki grypy dla populacji docelowej.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- 1) opracowanie projektu programu;
- 2) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego kryteria kadrowe, lokalowe i infrastrukturalne niezbędne dla realizacji programu;
- 3) podpisanie umowy na realizację programu;
- 4) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem:
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna podczas wizyty lekarskiej oraz wykłady z zakresu profilaktyki grypy);
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do programu; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
 - szczepienia ochronne
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora
- 5) ewaluacja:
 - 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;
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 6) przygotowanie sprawozdania z realizacji programu.

2. Planowane interwencje:

- 1) Szczepienia przeciwko wirusowi grypy z zastosowaniem szczepionek inaktywowanych typu split i sub-unit:
 - szczepienia będą realizowane przez cały sezon występowania grypy, natomiast zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada;

- lista stosowanych szczepionek będzie aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

2) Edukacja zdrowotna adresatów programu:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie 4 w każdym sezonie 90-minutowych wykładów dla grup ok. 50-70 osób (tematyka wykładu: etiologia i patogeneza grypy, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);

- prowadzona podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (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);

- realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Miasta Bolesławiec (zachowanie zasad higieny, profilaktyka grypy, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia minimalizujący ryzyko powikłań).

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Program jest skierowany do mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec, którzy spełniają następujące kryteria:

- wiek 65 lat i więcej;
- zameldowanie na pobyt stały lub czasowy na terenie gminy;
- brak przeciwwskazań do szczepienia stwierdzony podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W ramach akcji edukacyjnej na terenie gminy prowadzone będą wykłady z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do infekcji wirusem grypy. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne odbywać się będą indywidualnie.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Program szczepień ochronnych nie przewiduje obowiązkowych, finansowanych ze środków publicznych szczepień przeciwko grypie dla osób w wieku powyżej 65-go roku życia. Szczepienia te są jednak zalecanymi w tej grupie wiekowej¹⁴. W związku z powyższym działania zaproponowane w ramach programu będą uzupełnieniem świadczeń niedostępnych obecnie dla wskazanej populacji na rynku publicznym.

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna:

W opinii autorów projekt PPZ jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanymi przez ministrów oraz NFZ.

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

Po wykonaniu szczepień adresat programu:

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

¹⁴ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 06.02.2017].

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Realizatorem programu będą podmioty lecznicze spełniające wymogi obowiązujących przepisów. Szczepienia wykonywane będą przez wykwalifikowany personel i odbywać się będą z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki. Szczepionka użyta do szczepienia będzie dopuszczona do obrotu w Polsce na dany sezon profilaktyki. Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego, udostępnianej przez producenta szczepionki.

9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Koordynatorem programu będzie Urząd Miasta Bolesławiec. W programie realizatorem będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy posiadający podpisaną z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, spełniający wymagania określone dla realizacji tego rodzaju świadczeń¹⁵. Szczepienia będą realizowane przez pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych. Podmiot realizujący program będzie zobowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych¹⁶. Szczepienia będą wykonywane w podmiocie, który posiada punkt szczepień i lodówkę do przechowywania szczepionek.

10. Dowody skuteczności planowanych działań

a. Opinie ekspertów klinicznych

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 Kolegium Internistów;

¹⁵ Załącznik 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r...., op. cit.

¹⁶ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [Dz.U. 2016 poz. 849].

¹⁷ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r...., op.cit.

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

- 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).

b. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Obecnie wśród metod profilaktyki grypy wymienia się stosowanie szczepień ochronnych, izolowanie pacjentów chorych na grypę oraz przestrzeganie zasad higieny, a także stosowanie leków przeciwwirusowych – z założeniem każdorazowego rozważenia potencjalnej korzyści z zastosowanej profilaktyki farmakologicznej i ryzyka ewentualnych działań niepożądanych¹⁹.

WHO zaleca coroczne wykonywanie szczepień w grupach ryzyka, do których zalicza się kobiety w ciąży na każdym etapie ciąży, dzieci w wieku od 6 miesięcy do 5 lat, osoby w podeszłym wieku (ponad 65 lat), osoby chore przewlekle oraz pracowników ochrony zdrowia²⁰.

W Polsce zgodnie z rekomendacją Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce ze wskazań medycznych zaleca objęcie szczepieniami wszystkich osób powyżej 50. roku życia²¹, natomiast zgodnie z rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przesłankami epidemiologicznymi zaleca się osobom w wieku powyżej 55 lat. Ponadto w związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi 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 przebytym zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe²². Wraz z wiekiem

¹⁹ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl, dostęp: 06.02.2017].

²⁰ WHO. Influenza..., op.cit.

²¹ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

²² Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r., op.cit.

wzrasta natomiast ryzyko wystąpienia ww. jednostek chorobowych, stąd zasadne wydaje się objęcie szczepieniami ochronnymi osób z populacji docelowej programu.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków, natomiast wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków, a zgonom – do 80%. Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów²³.

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 gripę w populacji, także jest zalecane²⁴.

Propagowanie wśród pacjentów szczepień ochronnych oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań z punktu widzenia przestrzegania zasad higieny wymaga podejmowania szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Badania naukowe wskazują, że szczepienia przeciw grypie wśród osób starszych są mało popularne, a odsetek seniorów poddanych immunizacji jest bardzo mały^{25,26}. Należy pamiętać, iż w interwencjach edukacyjnych, mających za zadanie zachęcenie populacji do szczepień ochronnych powinno się stosować krótkie i przejrzyste komunikaty, zawierające informacje oparte na faktach, a także podkreślające koszty i korzyści szczepień, zwłaszcza w odniesieniu do bezpieczeństwa szczepionek²⁷.

c. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

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

²³ WHO. Influenza..., op.cit.

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

²⁵ 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

²⁶ Łukomska A.: Determinanty szczepień przeciwgrypowych wśród osób w starszym wieku. Gerontologia Polska, 2009, 17 (3), 114-119.

²⁷ 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.

immunologicznego pacjenta oraz wieku pacjenta (30–70% u osób w podeszłym wieku)²⁸. 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^{29,30}.

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 powikłań³¹.

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 100zł. Średni całkowity koszt hospitalizacji pacjenta z infekcją powikłaną, obejmujący koszty leczenia oraz hotelowe, wyniósł ponad 7,6tys. zł³². 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 koszty prezenteizmu (zmniejszonej z powodu choroby wydajności pracy)³³. Według danych ZUS w 2015 roku na 226 717 900 dni absencji chorobowej, choroby układu oddechowego stanowiły 28 957 400 dni (12,8%)³⁴. Wydatki ZUS z powodu absencji chorobowej wyniosły 15 085 202 300 zł, w tym z powodu chorób układu oddechowego 1 572 779 000 zł (10,4%). Ostre zakażenie

²⁸ 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.

²⁹ Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 06.02.2017].

³⁰ European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa; dostęp: 06.02.2017].

³¹ 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.

³² 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.

³³ Słownik EBM/HTA, ceestahc.org [dostęp: 06.02.2017].

³⁴ Absencja chorobowa w 2015 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Warszawa 2016.

dróg oddechowych wskazywane jest jako druga przyczyna wśród mężczyzn oraz czwarta wśród kobiet w rankingu 10 jednostek chorobowych powodujących najdłuższą absencję chorobową z tytułu choroby własnej³⁵.

d. Informacje nt. podobnych programów polityki zdrowotnej wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych JST (jeżeli są dostępne)

PPZ o podobnej tematyce to m.in.:

- PPZ pn. „Grypa 65+” realizowany przez: gminę Teresin;
- PPZ pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 65 roku życia zamieszkałych w Gminie Lutomiersk na lata 2016 – 2018”;
- PPZ pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców gminy Czaplinek w wieku 65 lat i więcej w latach 2016-2017”.

V. KOSZTY

1. Koszty jednostkowe (w złotych):

- 40zł - koszt akcji informacyjno-edukacyjnej (2zł), kupna szczepionki (30zł), kwalifikującego do programu badania lekarskiego (4zł) i wykonania szczepienia (4zł)

2. Planowane koszty całkowite:

Tab. I. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako iloczyn kosztów jednostkowych i liczby uczestników (w złotych).

Rok realizacji	Koszt jednostkowy	Liczba uczestników	Koszt całkowity*
2018	40	2 500	100 000
2019	40	2 500	100 000
2020	40	2 500	100 000
SUMA	---	7 500	300 000

Tab. II. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna*	Szczepienie ochronne**	Koszt całkowity
2018	5 000	95 000	100 000
2019	5 000	95 000	100 000
2020	5 000	95 000	100 000
SUMA	15 000	285 000	300 000

* koszt wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej, opracowania oraz druku ulotek/plakatów

** koszt kwalifikującego do programu badania lekarskiego, kupna szczepionki i wykonania szczepienia

³⁵ Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa 2016.

3. Źródło finansowania, partnerstwo

Program finansowany z budżetu Miasta Bolesławiec oraz środków pozyskanych w ramach dofinansowania przez Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁶

Tab. III. Koszty całkowite w poszczególnych latach ze wskazaniem zaplanowanej wysokości środków z poszczególnych źródeł finansowania.

Rok realizacji	Miasto Bolesławiec		Dolnośląski OW NFZ		SUMA	
	(zł.)	%	(zł.)	%	(zł.)	%
2018	60 000	60	40 000	40	100 000	100
2019	60 000	60	40 000	40	100 000	100
2020	60 000	60	40 000	40	100 000	100
SUMA	180 000	60	120 000	40	300 000	100

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań, zarówno w Polsce, jak i na świecie;
- Aktualny Program Szczepień Ochronnych nie przewiduje szczepień ochronnych przeciwko grypie finansowanych ze środków publicznych skierowanych do osób ze wskazanej populacji docelowej;
- Najwięcej zgonów i powikłań pogrypowych występuje u ludzi w starszym wieku niezależnie od ich stanu zdrowia, a szczepienie przeciwko grypie osób starszych obniża o 60% zachorowalność na grypę oraz o 70-90% śmiertelność związaną z zachorowaniami;
- Pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu mogą wpłynąć na decyzje dotyczące poddawaniu się tym szczepieniom corocznie;
- Program umożliwi poddanie się szczepieniom przez osoby, które ze względów ekonomicznych nie decydowały się na uodpornienie.

³⁶ Art. 48d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U.2016.1793 j.t. ze zm.].

VI. MONITORING I EWALUACJA

1. Ocena zgłaszalności do programu

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział prowadzona w 4-miesięcznych okresach sprawozdawczych (1 stycznia - 31 marca, 1 kwietnia - 30 czerwca, 1 lipca - 30 września, 1 października - 31 grudnia), corocznych okresach sprawozdawczych (1 stycznia - 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu na podstawie sprawozdań realizatora;
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich prowadzona w 4-miesięcznych okresach sprawozdawczych (1 stycznia - 31 marca, 1 kwietnia - 30 czerwca, 1 lipca - 30 września, 1 października - 31 grudnia), corocznych okresach sprawozdawczych (1 stycznia - 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu na podstawie sprawozdań realizatora.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu,
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dotycząca realizacji programu.

3. Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- wskazanie odsetka objęcia szczepieniami populacji docelowej
- określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną mieszkańców
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu
- analizę wpływu programu na bezpieczeństwo epidemiologiczne mieszkańców gminy na podstawie oceny wskaźników zapadalności na grypę i jej powikłania oraz hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań wśród mieszkańców gminy

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

4. Ocena trwałości efektów programu

Utrzymanie trwałości uzyskanych w programie efektów zdrowotnych w populacji gminy zaplanowano poprzez zapraszanie uczestników do cyklicznego, corocznego poddawania się szczepieniom, co jest możliwe dzięki wieloletniemu charakterowi programu.

Uzasadnienie

1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994) daje możliwość jednostkom samorządu terytorialnego opracowywania, wdrażania, realizowania i finansowania programów polityki zdrowotnej.

2) Podjęcie przedmiotowej uchwały pozwoli na przeprowadzenie programów polityki zdrowotnej i uruchomienie procedury wyłonienia realizatorów trzech programów. Głównymi celami proponowanych programów są:

a) wczesne rozpoznanie istniejących wad postawy i wad kończyn dolnych pozwalające na ich szybką korekcję u dzieci w wieku przedszkolnym (3 i 6-latki),

b) zmniejszenie zachorowalności i umieralności poprzez wczesne wykrywanie i szybkie diagnozowanie stanów przedrakowych w okresie przedklinicznym u kobiet w wieku od 40 do 50 lat i powyżej 69 lat,

c) zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusami grypy wśród mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej.

3) Realizacja wymienionych w załącznikach programów jest w przypadku programu:

a) „Badania przesiewowe wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym” kontynuacją programu od 2004 r.

b) „Badania przesiewowe – profilaktyka schorzeń sutka u kobiet” - kontynuacją programu od 2006 r.

c) "Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej" - kontynuacją programu realizowanego w 2018 r., który został opracowany na lata 2018-2020. Program ten uzyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz pozytywną opinię Wojewody Dolnośląskiego.

4) W 2019 roku na realizację w/w programów zaplanowano w budżecie miasta środki finansowe w wysokości 170.000 zł, w tym 100.000 zł na realizację szczepień przeciwko grypie.

5) Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje, że wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej dokonuje się w drodze konkursu. W związku z tym przewiduje się wydanie zarządzenia Prezydenta Miasta Bolesławiec w tej sprawie. KZK/KZK