

**UCHWAŁA NR 716/XL/2017
RADY MIASTA PŁOCKA**

z dnia 28 grudnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia programów polityki zdrowotnej: "Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018-2020" oraz "Programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018-2020".

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1875, ze zmianami: Dz.U. z 2017r. poz. 2232) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1938, ze zmianami: Dz.U. z 2017r. poz. 2110 i poz. 2217) uchwała się co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018-2020", stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018-2020", stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Płocka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Płocka

Artur Jaroszewski



"Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018 - 2020"

**Program polityki zdrowotnej opracowany
w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka**

Płock, grudzień 2017 r.

Opis problemu zdrowotnego – zakażenia meningokokowe

a) Problem zdrowotny

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Meningokoki (*Neisseria meningitidis* typu C) to bakterie (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) wywołujące groźne zakażenia, określane jako inwazyjna choroba meningokokowa (IchM), która może przebiegać jako posocznica (sepsa), czyli zakażenie krwi i / lub zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych. Meningokoki mogą wywoływać również zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów, zapalenie spojówek, szpiku kostnego i inne schorzenia.

Podzielone są na wiele grup serologicznych, ale ciężkie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych powodują meningokoki z grup: A, B, C, Y oraz W123. W Polsce najczęściej występują meningokoki grupy B i C – w zależności od grupy wiekowej.

Meningokoki występują w wydzielinie jamy nosowo – gardłowej u zdrowych osób nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Około 5 - 10% zdrowych ludzi jest nosicielami meningokoków bez świadomości tego faktu. U młodzieży odsetek ten może przekraczać 20%.

Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z osobą chorą lub z bezobjawowym nosicielem. Przenoszenie meningokoków odbywa się podobnie, jak w przypadku wielu infekcji: drogą kropelkową (podczas kaszlu lub kichania), przez kontakt bezpośredni (np. podczas pocałunku) lub pośrednio (np. picie ze wspólnego kubka). Okres wylęgania choroby wynosi do 2 do 10 dni, przeciętnie 3 - 4 dni. U niemowląt i małych dzieci choroba może mieć przebieg piorunujący, prowadzący w ciągu kilku godzin do zgonu.

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Należy jednak podkreślić, że dzieci w wieku od 3 m-cy do 5 lat są, w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone najbardziej – ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 14 a 19 rokiem życia. Ryzyko infekcji wzrasta w zbiorowiskach ludzkich, takich jak: żłobki, przedszkola, szkoły, schroniska młodzieżowe, internaty, akademiki, koszary.

Diagnoza zakażenia meningokokami może być niezwykle trudna. Objawy nie występują w określonej kolejności, a część z nich może nie wystąpić w ogóle. Choroba diagnozowana jest często bardzo późno, gdyż w początkowej fazie zakażenia choroby zgłaszają objawy podobne do przeziębienia: osłabienie, gorączkę, bóle stawowe i mięśniowe, ogólne złe samopoczucie. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych występują tzw. objawy oponowe: silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt, senność. Objawy sepsy są różne w zależności od jej ciężkości. Charakterystycznym, ale nie zawsze obecnym objawem w postępującej sepsie meningokokowej jest wysypka wybroczynowa, plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. U dzieci poniżej drugiego roku życia objawy różnią się od przebiegu u dorosłych. Najczęściej obserwuje się następujące objawy: gorączka, zimne dłonie i stopy, brak apetytu, wymioty, biegunka, rozpaczliwy płacz lub kwilenie, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, osłupienie, pulsujące ciemiaczko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

Najbardziej niebezpiecznym efektem zakażeń wywołanych przez te bakterie jest inwazyjna choroba meningokokowa - jedna z najgroźniejszych chorób zakaźnych człowieka. W Polsce nie występuje często, ale jej przebieg może być piorunujący prowadząc do zgonu nawet w kilka godzin. Do 10% osób, które przeżyły ma trwałe powikłania takie jak: niedosłuch, uszkodzenia mózgu, padaczka, amputacje palców lub części kończyn, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów oraz zaburzenia emocjonalne.

Śmiertelność związana z zakażeniami meningokokowymi wynosi około 10%, ale w przypadkach przebiegających pod postacią sepsy jest wysoka i może sięgać od 20 % do nawet 70%. Dodatkowo w sepsie meningokokowej aż 50% zgonów ma miejsce w ciągu pierwszej doby od momentu pojawienia się objawów choroby.

Meningokoki należą do najczęstszych, pozaszpitalnych, bakteryjnych czynników etiologicznych zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych i posocznicy na świecie. Mogą odpowiadać zarówno za zachorowania sporadyczne, ogniska epidemiczne, jak i duże epidemie. Ten potencjalnie epidemiczny charakter zakażeń obarczonych dużym ryzykiem powikłań i wysoką śmiertelnością stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, powodując konieczność ciągłego monitorowania tych zakażeń. Dlatego szczepienia wydają się najlepszym sposobem zapobiegania inwazyjnej chorobie meningokokowej.

b) Epidemiologia zakażeń meningokokowych w Polsce

Ogólna zapadalność na IChM w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale co charakterystyczne dla tej choroby – podlega okresowym wahanom. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), największy wskaźnik zapadalności odnotowano w 2011 roku i był on na poziomie 0,77/100 000. W latach następnych podlegał wahanom o czym była mowa już wcześniej i tak w 2012 roku zapadalność była na poziomie 0,63/100 000, w 2013 roku – 0,65/100 000, w 2014 roku wskaźnik zapadalności obniżył się do poziomu 0,49/100 000, by w 2015 roku wzrosnąć do poziomu 0,57/100 000, a w 2016 roku wynosił 0,43/100 000.

Zakażenia meningokokowe występują we wszystkich grupach wiekowych. W latach 2011 – 2016 największą zapadalność obserwuje się u dzieci <1 roku życia, choć jest ona również duża w grupie dzieci <5 roku życia. Większą zapadalność niż średnia obserwuje się również u młodzieży i młodych dorosłych. W 2016 roku u dzieci <1 roku życia zapadalność na IChM (wg danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego [KOROUN]) wynosiła 11,60/100 000. Z kolei zapadalność u dzieci między 12 a 23 miesiącem życia wynosiła 5,34/100 000, a między 24 a 35 msc. życia spadła do 3,79/100 000. U młodzieży w wieku 15–19 lat wyniosła 0,51/100 000.

W poszczególnych województwach zapadalność na tę chorobę jest znacznie zróżnicowana. W 2016 roku najniższa zapadalność u dzieci <1 roku życia była w województwie świętokrzyskim i opolskim (0/100 000) natomiast największa w województwie lubuskim i wielkopolskim (odpowiednio 32,35/100 000 i 22,26/100 000). W województwie mazowieckim zapadalność u dzieci <1 roku życia wynosiła 17,79/100 000. Te rozbieżności mogą świadczyć zarówno o różnicach w sytuacji epidemiologicznej, jak i w jakości systemu monitorowania zakażeń w poszczególnych regionach kraju.

Od wielu lat w Polsce za większość przypadków IChM odpowiadają meningokoki grupy B. U niemowląt i małych dzieci (głównie do 1 roku życia) nawet do 70% przypadków zachorowań wywołują meningokoki serogrupy B, jednak już od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C, która dominuje u osób w wieku 4 - 24 lata. Według danych KOROUN, w latach 2014–2016 przyczyną 362 z 539 zachorowań na IChM były meningokoki serogrupy B (67%), 147 – serogrupy C (27,3%), 11 – Y (2%) i 18 – W-135 (3,3%). W 1 przypadku nie udało się określić grupy serologicznej, dotyczyło to głównie zakażeń identyfikowanych metodą niehodowlaną.

Analizując zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2014-2016 w Polsce i województwie mazowieckim zauważamy wahania zachorowalności, natomiast w Płocku nastąpił spadek zachorowalności w omawianym przedziale czasowym.

Szczegółowe dane, dotyczące zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2014-2016 w Polsce i województwie mazowieckim - pochodzące z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny oraz w Płocku - uzyskane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku - zostały przedstawione w poniższej tabeli:

Region	Rok	Inwazyjna choroba meningokokowa	
		ogółem	zapadalność na 100 tys.
Polska	2014	188	0,49
	2015	220	0,57
	2016	165	0,43
województwo mazowieckie	2014	23	0,43
	2015	34	0,64
	2016	25	0,47
Płock	2014	0	0,0
	2015	0	0,0
	2016	0	0,0

Natomiast dane, dotyczące zachorowań na zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu oraz na posocznicę w Polsce, województwie mazowieckim, mieście Płocku w latach 2014-2016 przedstawia poniższa tabela:

Region	Rok	Inwazyjna choroba meningokokowa			
		Zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu		Posocznica	
		ogółem	zapadalność na 100 tys.	ogółem	zapadalność na 100 tys.
Polska	2014	122	0,32	116	0,30
	2015	121	0,31	139	0,36
	2016	90	0,23	116	0,30
województwo mazowieckie	2014	17	0,32	13	0,24
	2015	13	0,24	27	0,51
	2016	11	0,21	19	0,35
Płock	2014	0	0,0	0	0,0
	2015	0	0,0	0	0,0
	2016	0	0,0	0	0,0

Z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej zmarło w Polsce 5 osób w 2014 roku i 12 osób w 2015 roku. W województwie mazowieckim nie zanotowano zgonów w 2014 roku jednakże w 2015 roku liczba zgonów wynosiła 1. Natomiast w Płocku w latach 2014-2016 nie było zgonów spowodowanych inwazyjną chorobą meningokokową.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Populacja mieszkańców miasta Płocka liczy 121.295 osoby.

Populacja adresatów programu polityki zdrowotnej: grupa dzieci w wieku od 12 do 23 miesięcy życia liczy w Płocku 1.151 osób (dane GUS - stan na 31.12.2016r.).

d) Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem polityki zdrowotnej

W Polsce w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2018, ogłoszonym Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31.10.2017r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018 szczepienia przeciwko meningokokom wpisane są jako szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego ds. zdrowia. W PSO szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom *Neisseria Meningitidis* szczególnie zaleca się:

1. Niemowlętom powyżej 2 miesiąca życia.
2. Dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej; z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkola, żłobki, domy dziecka, domy studenckie, internaty, koszary), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym.
3. Dzieciom i osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności, z anatomiczną i czynnościową asplenią, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, osobom leczonym ekulizumabem, osobom leczonym immunosupresyjnie, zakażonym wirusem HIV.
4. Dzieciom w wieku od 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia.

W Płocku od 2008 roku samorząd finansuje „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom”. W latach 2008 – 2009 podano łącznie 9.812 dawek szczepionki dzieciom w przedziale wiekowym od 2 miesiąca życia do 16 roku życia. W latach 2010 - 2011 adresatami programu polityki zdrowotnej były dzieci w przedziale wiekowym od 2 miesiąca życia do 19 roku życia i wykonano łącznie 5.264 szczepienia.

Przedłużeniem tych działań był „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012-2014”, skierowany do dzieci w drugim roku życia, który został zaopiniowany pozytywnie przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych w opinii nr 111/2012 z dnia 25 czerwca 2012r. Obecnie ww. program polityki zdrowotnej jest kontynuowany w III edycji na lata 2018 - 2020 i umożliwia grupie adresatów skorzystanie z bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C, które w chwili opracowania programu nie są finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Liczba szczepień wykonanych w poprzednich edycjach programu polityki zdrowotnej przedstawia poniższa tabela:

Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka	
Lata	Liczba wykonanych szczepień
2012	640
2013	741
2014	823
2015	557
2016	623
2017	633

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej

1. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca włączenie szczepionki skoniugowanej przeciwko meningokokom typu C do narodowych programów immunizacji dzieci.
2. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym typu C są szczepienia ochronne. Udowodniono, że programy szczepień prowadzone z użyciem szczepionki koniugowanej są wysoce skuteczne i mogą znacznie obniżyć zachorowalność na zakażenia wywołane przez meningokoki typu C. Wprowadzenie niniejszego programu szczepień zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób przyczyni się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności. Przy masowych szczepieniach stwierdzono spadek liczby przypadków chorób wywoływanych przez meningokoki typu C o około 80% i zmniejszenie umieralności z powodu IChM o 90%.
3. Brak świadczeń alternatywnych. W Polsce szczepienie przeciw meningokokom znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2018 jako szczepienie zalecane niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. W Polsce dnia 21.08.2009r. roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należy do nich między innymi *zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne.*
5. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 zawiera Cel operacyjny nr 4 – ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, w ramach którego priorytetem jest m.in. profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi.
6. Program polityki zdrowotnej uzyskał rekomendację Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku.

2. Cele programu polityki zdrowotnej

a) Cel główny

Zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C wśród populacji objętej programem polityki zdrowotnej, a tym samym zapobieganie zachorowaniom i zgonom z powodu IChM.

b) Cele szczegółowe

- ✓ Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C w grupie dzieci objętych programem polityki zdrowotnej;
- ✓ Zmniejszenie zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców miasta Płocka.

c) Oczekiwane efekty

Osiągnięcie średniej wartości 60% dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C w populacji objętej programem polityki zdrowotnej w założonym okresie realizacji programu polityki zdrowotnej, tj. w latach 2018 - 2020.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu polityki zdrowotnej

- ✓ Liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej;
- ✓ Odsetek zaszczepionych dzieci w populacji objętej programem polityki zdrowotnej;
- ✓ Współczynniki zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców miasta Płocka;
- ✓ Liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej.

3. Adresaci programu polityki zdrowotnej

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu polityki zdrowotnej jest możliwe

Program polityki zdrowotnej jest adresowany do grupy dzieci w wieku od 12 do 23 miesięcy (w drugim roku życia) zamieszkałych na terenie miasta Płocka, które dotąd nie zostały uodpornione przeciwko meningokokom typu C, w tym do dzieci, które rozpoczęły cykl szczepień przed ukończeniem 1 roku życia. Co roku będzie szczepiona grupa dzieci w tym samym przedziale wiekowym (od 12 do 23 m.ż.). Programem polityki zdrowotnej mogą zostać objęte również inne osoby wskazane przez Gminę-Miasto Płock w wyjątkowych sytuacjach.

Wybór grupy docelowej w ramach programu polityki zdrowotnej (12 – 23 m.ż.) jest zgodny z PSO na 2018r. (szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia).

Według danych GUS (stan na 31.12.2016r.) liczba dzieci w wieku od 12 do 23 miesięcy życia mieszkających w Płocku wynosi 1.151. W celu oszacowania populacji objętej programem polityki zdrowotnej wyliczono średnią liczbę dzieci z trzech roczników - wynosi ona 1.116 dzieci (rocznik 2014 – 1113 dzieci, rocznik 2015 – 1085 dzieci, rocznik 2016 – 1151 dzieci).

W latach realizacji „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012-2014” zaszczepiono średnio 61,2% dzieci w wieku 12-23 miesiące życia. W ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2015-2017” zaszczepiono 50% populacji docelowej w roku 2015, 57% populacji docelowej w 2016 roku oraz 55% w 2017 roku. Średnia wartość zaszczepionych dzieci w populacji objętej programem polityki zdrowotnej wyniosła 54% w latach 2015 – 2017.

Na podstawie doświadczeń z realizacji programu polityki zdrowotnej w poprzednich latach zakładamy, że rocznie w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej ze szczepień skorzysta ok. 60% populacji docelowej, a zatem szacunkowa liczba dzieci w populacji objętej programem polityki zdrowotnej wynosi ok. 670.

b) Tryb zapraszania do programu polityki zdrowotnej

I etap – edukacja poprzez działania promocyjno - informacyjne:

- ✓ Informacja o programie polityki zdrowotnej w lokalnych mediach;
- ✓ Informacja o programie polityki zdrowotnej na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka;
- ✓ Informacja o programie polityki zdrowotnej u realizatora.

II etap - rekrutacja uczestników programu polityki zdrowotnej:

- ✓ Informacja dla rodziców / opiekunów dziecka o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień zalecanych dostępnych w ramach programu polityki zdrowotnej w placówce podstawowej opieki zdrowotnej, do której dziecko jest zapisane zostanie przekazana przez przychodnię rodzicom każdego dziecka spełniającego kryteria programu polityki zdrowotnej, zgodnie z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 17 ustawy z dnia 5.12.2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016r., poz. 1866 z późn. zm.). Przychodnie poz będą również prowadzić edukację zdrowotną rodziców w zakresie objętym programem polityki zdrowotnej;
- ✓ Możliwość osobistego i telefonicznego zgłoszenia się do programu polityki zdrowotnej;
- ✓ Kwalifikacja do udziału w programie polityki zdrowotnej i szczepienia – przeprowadzenie badania przez lekarza poz.

Ponadto, Gmina – Miasto Płock corocznie prowadzi kampanię informacyjną dotyczącą wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej. Kampania obejmuje m. in. druk i dystrybucję plakatów i ulotek oraz ekspozycję informacji na billboardach.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

a) Części składowe programu polityki zdrowotnej, etapy i działania organizacyjne

Opracowanie programu polityki zdrowotnej.

1. Wybór podmiotów leczniczych realizujących program polityki zdrowotnej – konkurs ofert (zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2017r., poz. 1938).
2. Realizacja programu polityki zdrowotnej:
 - ✓ Dotarcie z informacją o programie polityki zdrowotnej do rodziców dzieci, spełniających kryteria udziału (działania promocyjno-informacyjne opisane w pkt 3b);
 - ✓ Rekrutacja dzieci do programu polityki zdrowotnej oraz edukacja zdrowotna rodziców w zakresie objętym programem polityki zdrowotnej przez realizatora;
3. Realizacja świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - ✓ przeprowadzenie badania lekarskiego dzieci, kwalifikującego do wykonania szczepienia przez lekarza poz,
 - ✓ wykonanie szczepienia zgodne ze wskazaniami producenta szczepionki, po wyrażeniu zgody przez rodzica,
 - ✓ prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu polityki zdrowotnej.

b) Planowane interwencje

W ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej dzieci spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione szczepionką skoniugowaną przeciw meningokokom grupy C, po wyrażeniu zgody przez rodzica.

Szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom serogrupy C są stosowane dla dzieci powyżej 2. miesiąca życia, silniej od szczepionki nieskoniugowanej (polisacharydowej) pobudzają pamięć immunologiczną. Dodatkowo mają wpływ na powstawanie odporności miejscowej, prowadząc do zmniejszenia częstości nosicielstwa i wywoływania zjawiska odporności gromadnej.

Wyboru szczepionki dokona realizator programu polityki zdrowotnej (dawkowanie i schemat szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki).

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- ✓ Wiek od 12 do 23 m.ż.;
- ✓ Zamieszkanie na terenie miasta Płocka, wyrażenie zgody przez rodzica;
- ✓ Dotychczasowy brak uodpornienia przeciw meningokokom typu C;
- ✓ Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenie w postaci szczepienia przeciw meningokokom typu C otrzyma każde dziecko, które spełnia kryteria programu polityki zdrowotnej i zostanie zakwalifikowane do szczepienia przez swojego lekarza poz z placówki, która będzie realizatorem programu polityki zdrowotnej, po wyrażeniu zgody przez rodzica.

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu (zgodnie z zasadami ogłoszanego przez Gminę – Miasto Płock konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej, każda placówka poz z terenu miasta Płocka posiadająca kontrakt z NZF i spełniająca kryteria konkursowe może wziąć udział w konkursie i zostać wybrana do realizacji szczepień. Według stanu na dzień 01.11.2017r. w Płocku funkcjonują 22 podmioty, udzielające świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach kontraktu z NFZ).

Dzieci będą szczepione w przychodni, do której są zapisane, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień i ułatwia korzystanie z programu polityki zdrowotnej (zgodnie z wymogami Gminy – Miasto Płock, świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej winny być realizowane co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym przynajmniej 1 raz w godzinach popołudniowych).

e) Sposób powiązania działań programu polityki zdrowotnej ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Na dzień opracowania niniejszego programu polityki zdrowotnej szczepienia przeciwko meningokokom są świadczeniami niedostępnymi w systemie opieki zdrowotnej w ramach NFZ. Program umożliwi dzieciom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane z budżetu miasta Płocka.

Program polityki zdrowotnej zakłada, że badanie lekarskie, podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej jest wykonywane w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, natomiast koszt zakupu szczepionki oraz koszty organizacyjne realizacji programu polityki zdrowotnej ponoszone przez świadczeniodawcę są finansowane z budżetu miasta Płocka.

f) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polityki zdrowotnej polega na podaniu jednej dawki szczepionki przeciw meningokokom typu C w przypadku dzieci rozpoczynających cykl szczepień powyżej 12 m-ca życia lub w przypadku dzieci, które rozpoczęły cykl szczepień przed ukończeniem 1. roku życia - według schematu szczepień określonego przez producenta dla tej grupy wiekowej.

W przypadku zaprzestania realizacji programu polityki zdrowotnej z przyczyn niezależnych, w szczególności:

- ✓ wycofania się Gminy – Miasto Płock z finansowania programu polityki zdrowotnej, lub
- ✓ włączenia szczepień przeciw meningokokom typu C do kalendarza szczepień obowiązkowych dla adresatów programu polityki zdrowotnej

- możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciw meningokokom w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Szczepienia w ramach programu polityki zdrowotnej będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane do jego realizacji w drodze konkursu ofert oraz wykonywane zgodnie ze standardami określonymi dla tego typu świadczeń zdrowotnych.

W programie polityki zdrowotnej będzie stosowana szczepionka monowalentna skoniugowana przeciwko meningokokom typu C, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa każdej szczepionki jest zawarty w Charakterystyce Produktu Leczniczego, dostępnej na stronie internetowej producenta.

Szczepionka przeciw meningokokom jest bezpieczna i dopuszczona do obrotu na terenie Polski. Jednak po każdym szczepieniu mogą wystąpić niepożądane odczyny poszczepienne. Do częstych odczynów poszczepiennych zalicza się: zaczerwienienie, wrażliwość na dotyk, ból i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia, bóle kończyn u starszych dzieci, ból głowy, płacz i drażliwość u niemowląt i dzieci raczkujących, wymioty, nudności, biegunkę i utratę apetytu u niemowląt.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej

Szczepienia będą realizowane w przychodniach posiadających kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających aktywne listy pacjentów oraz spełniających wymagania konkursowe określone przez Gminę - Miasto Płock, w szczególności:

- a) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu polityki zdrowotnej,
- b) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej :
 - ✓ co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny poz,
 - ✓ co najmniej 1 pielęgniarka poz z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
 - ✓ personel do obsługi organizacyjnej programu polityki zdrowotnej odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych;

- c) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - ✓ dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godz. 17:00);
- d) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
 - ✓ wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - ✓ posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;
- e) w zakresie ceny.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

- ✓ Istnieje wiele wtórnych dowodów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo szczepień przeciwko meningokokom, w tym efektywność kosztową. Szczepienia są powszechnie akceptowane, zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich.
- ✓ Szczepionki polisacharydowe koniugowane przeciwko bakteriom *Neisseria meningitidis* grupy C są skuteczne w indukowaniu zarówno odporności osobniczej, jak i populacyjnej. Są też bezpieczne w stosowaniu w każdej grupie wiekowej. Pozwalają ograniczyć rozwój choroby, związanej z nią powikłań i uniknięcia śmierci. Prowadzą także do ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń i oszczędności związanych z mniejszymi nakładami na leczenie osób zakażonych.
- ✓ Masowe szczepienia skoniugowaną szczepionką dla serogrupy C przeprowadzono po raz pierwszy w Wielkiej Brytanii w 1999r. (podano 15 mln dawek szczepionki dzieciom i młodzieży do lat 24), uzyskując w krótkim czasie redukcję zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis* o 90%. W Irlandii w 2000r. przeprowadzono akcję szczepień wszystkich dzieci w wieku do 18 lat. We wszystkich krajach, w których objęto programami szczepień dzieci i młodzież, w krótkim czasie zredukowano liczbę zachorowań o 85% i liczbę zgonów o 90%.
- ✓ Jako pierwsze, powszechne szczepienia przeciwko meningokokom zostały wprowadzone w Wielkiej Brytanii (1999), Irlandii (2000), Hiszpanii (2000) i Grecji (2001). W krajach tych szczepienia prowadzi się u niemowląt w pierwszych miesiącach życia, a dzieci i młodzież doszczepia się sukcesywnie do 18 – 24 r.ż. W ten sposób zapewnia się ochronę w całej populacji niemowląt, dzieci i młodzieży (model brytyjski). W następnych latach szczepienia wprowadzono w Islandii (2002), Włoszech (2005) i Portugalii (2005), rozpoczynając również szczepienia w okresie niemowlęcym. Natomiast w Holandii (2002), Belgii (2002), Luksemburgu (2004), Niemczech (2006) i Szwajcarii (2005) przyjęto model holenderski – rozpoczyna się szczepienie w drugim roku życia, szczepiąc równocześnie starsze roczniki dzieci i młodzieży w wieku do 18 – 19 lat.

5. Koszt realizacji

a) Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe: szacunkowy koszt wykonania jednego szczepienia w ramach programu polityki zdrowotnej wynosi 105,00 zł.

Zakres świadczeń w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej dla pojedynczego dziecka obejmuje:

- ✓ zakup szczepionki (monowalentnej, skoniugowej, przeciwko meningokokom typu C),
- ✓ badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia,
- ✓ podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- ✓ sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- ✓ prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu polityki zdrowotnej oraz sporządzenie sprawozdań z jego realizacji - zgodnie z wymaganiami Gminy – Miasto Płock.

b) Planowane koszty całkowite

Realizacja programu polityki zdrowotnej planowana jest w latach 2018 – 2020 (z możliwością kontynuacji w latach następnych). W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu polityki zdrowotnej przyjęto, że szacunkowa liczba osób w populacji objętej programem polityki zdrowotnej wynosi ok. 1.116 dzieci (jest to średnia liczba dzieci z 3 roczników – 2014, 2015 i 2016).

Na podstawie doświadczeń z wcześniejszych edycji Programu polityki zdrowotnej zakłada się frekwencję na poziomie ok. 60%.

Biorąc pod uwagę powyższe założenia planowane koszty realizacji programu polityki zdrowotnej przedstawiają się następująco:

1.116 dzieci x 60% (zakładana frekwencja) = 670 dzieci

670 dzieci x 105 zł = **70.350,00 zł planowany koszt realizacji programu w ciągu 1 roku**

70.350,00 zł x 3 = **211.050,00 zł planowany koszt realizacji programu w okresie 3 lat.**

Zatem łączny szacunkowy koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w latach 2018 – 2020 wyniesie 211.050,00 zł. (70.350,00 zł rocznie). W przypadku większej frekwencji niż zakładane 60% populacji Gmina – Miasto Płock podejmie działania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych.

Koszt prowadzonej corocznie przez Gminę – Miasto Płock kampanii informacyjnej, dotyczącej wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej nie jest wliczany w koszt realizacji niniejszego programu. Na powyższe działania planowana jest kwota ok. 10.000,00 zł rocznie.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Program polityki zdrowotnej będzie finansowany z budżetu miasta Płocka.

d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

1. Realizacja szczepień przeciw meningokokom typu C jest zalecana przez wiodące instytucje zdrowia publicznego, w tym WHO oraz Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce.
2. W Polsce brak jest masowych, refundowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego szczepień przeciw meningokokom typu C.
3. Wybrana grupa adresatów jest zgodna z kalendarzem szczepień ochronnych oraz optymalna w aspekcie możliwości finansowych Gminy – Miasto Płock.
4. W Płocku na dzień opracowywania niniejszego programu polityki zdrowotnej funkcjonują 22 podmioty udzielające świadczenia w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z NFZ - wszystkie mogą być realizatorami niniejszego programu polityki zdrowotnej, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień w ramach programu polityki zdrowotnej.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej

Zgłaszalność do programu polityki zdrowotnej zostanie oceniona na podstawie comiesięcznych rejestrów dzieci uczestniczących w programie polityki zdrowotnej wraz z potwierdzeniem ich rodziców o wykonaniu szczepienia, składanych przez poszczególnych realizatorów programu. Placówki realizujące program będą szczepić własnych pacjentów, ponadto każdy pacjent spełniający kryteria otrzyma informację o możliwości skorzystania ze szczepień (pkt 3b).

Informacja o wysokości frekwencji będzie szacowana w trakcie trwania programu polityki zdrowotnej (co daje możliwość podjęcia działań w celu jej zwiększenia), na koniec każdego roku kalendarzowego oraz po zakończeniu okresu realizacji programu polityki zdrowotnej - na podstawie rejestrów uczestnictwa.

b) Ocena jakości świadczeń w programie polityki zdrowotnej

Mając na względzie wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach programu polityki zdrowotnej, Gmina – Miasto Płock określa wymagania niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej przez świadczeniodawcę (pkt 4 h).

Ponadto, odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń zdrowotnych spoczywa na realizatorach. Zgodnie z zapisami umowy zawartej z Gminą – Miasto Płock świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zobowiązuje się udzielać świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

c) Ocena efektywności programu polityki zdrowotnej

Ocena efektywności programu polityki zdrowotnej będzie prowadzona w oparciu o:

- a) frekwencję oraz liczbę i odsetek dzieci zaszczepionych w populacji objętej programem polityki zdrowotnej (efektywność programu szczepień przeciw meningokokom typu C zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej. Im wyższy odsetek osób zaszczepionych tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do odporności populacyjnej),
- b) analizę trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności i umieralności na inwazyjną chorobę meningokokową (statystyki PZH, statystyki PSSE dla miasta Płocka).
- c) liczbę placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej.

7. Okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej będzie realizowany w latach 2018 – 2020 z możliwością jego kontynuacji.

W sytuacji włączenia szczepień przeciw meningokokom dla dzieci będących adresatami programu polityki zdrowotnej do szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, niniejszy program polityki zdrowotnej może zostać zakończony wcześniej lub zostać zmodyfikowany np. w zakresie wieku grupy docelowej.

Piśmiennictwo:

1. Skoczyńska A. „Epidemiologia inwazyjnej choroby meningokokowej”. Medycyna Praktyczna. 2013.
2. Czajka H. „Szczepienia przeciwko meningokokom grupy C”. Informator dla władz samorządowych.
3. <http://wyprzedzmeningokoki.pl/>
4. KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO z dnia 31 października 2017 r. w sprawie *Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018* Dz. U. Ministra Zdrowia z 2017 r. poz. 108
5. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020.
6. Rozporządzenie z dnia 21.08.2009r. Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009r. Nr 137, poz. 1126);
7. „Samorządowe programy zdrowotne. Jak je dobrze realizować? Poradnik dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego”. R. Rudka i wsp. Warszawa 2013.
8. Biuletyn „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w latach 2011-2016”. Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. (<http://www.pzh.gov.pl/>)
9. Biuletyn „Szczepienia ochronne w Polsce” - Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (<http://www.pzh.gov.pl/>);
10. http://www.mp.pl/szczepienia/praktyka/ekspert/meningokoki_ekspert.html
11. <http://stat.gov.pl/>



"Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Plocka w latach 2018 - 2020"

**Program polityki zdrowotnej opracowany
w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Plocka**

Plock, grudzień 2017r.

Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Grypa – to ostra wirusowa choroba układu oddechowego, przenoszona pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, najczęściej podczas kichania, kaszlu, rozmowy z osobą zakażoną. U zainfekowanej osoby wydalanie wirusów rozpoczyna się zwykle w przeddzień pojawienia się pierwszych objawów i może utrzymywać się przez następne 3 – 5 dni, dlatego rozprzestrzenianie się grypy jest tak szybkie. Okres inkubacji trwa około 3 - 7 dni. Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle i towarzyszą jej objawy ze strony układu oddechowego: kaszel, ból gardła, katar, jak również objawy ogólnoustrojowe: wysoka temperatura powyżej 38°C, dreszcze, ból, sztywność mięśni, ból głowy, ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty.

Grypa charakteryzuje się wysoką zakaźnością, wywoływana jest przez 3 typy wirusa grypy należące do rodziny ortomyksowirusów: A, B i C. Najbardziej patogenny jest wirus typu A odpowiedzialny za pandemie i coroczne epidemie. Wywołuje zakażenia u ludzi i zwierząt, powodując czasem powikłania prowadzące do śmierci. Z kolei wirus typu B przyczynia się do wybuchów choroby co 2 – 4 lata wyłącznie u ludzi, zaś wirus typu C występuje zarówno u ludzi, jak i trzody chlewnej i odpowiedzialny jest za rzadkie przypadki łagodnych w przebiegu chorób układu oddechowego. Najbardziej charakterystyczną cechą wirusa grypy jest jego zmienność. Zmiana może przebiegać na dwa sposoby - przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy oraz skok antygenowy, który powoduje pandemie. Zmienność wirusa sprawia, że należy corocznie uaktualniać skład szczepionki przeciwko grypie.

W umiarkowanym klimacie, takim jak nasz, wirus ten ma wyjątkowo dogodne warunki do przetrwania poza organizmem nosiciela, dlatego co roku w Polsce w okresie jesienno – zimowym mamy do czynienia ze zwiększoną zachorowalnością na grypę. Coroczne sezony grypowe wiążą się z absencją chorobową, wzrostem liczby zgonów, szczególnie osób w starszych grupach wiekowych, przeciążeniem instytucji medycznych i znacznymi kosztami społecznymi.

Tym, co różni grypę od pozostałych infekcji układu oddechowego, jest znacznie wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które może ona wywołać, szczególnie u osób z chorobami przewlekłymi. Zachorowanie na grypę zwiększa ryzyko wystąpienia niebezpiecznych incydentów sercowo – naczyniowych, takich jak zawał serca. Ponadto wirus grypy zwiększa ryzyko zaostrzenia choroby u pacjentów cierpiących na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) i astmę, prowadząc niejednokrotnie do hospitalizacji, a nawet powodując przypadki śmiertelne. Na poważne powikłania narażeni są pacjenci z cukrzycą. Najczęściej spotykanym powikłaniem grypy jest zapalenie płuc. Możliwe jest zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej, rzadziej zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, zespół Guillaina – Barrego, poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia. Do grup ryzyka zalicza się również dzieci do 5 roku życia oraz dorosłych po 65 r.ż.

Przebieg grypy u osób starszych, ryzyko wystąpienia powikłań, a przede wszystkim liczba hospitalizacji i zgonów z powodu grypy są znacznie wyższe niż u osób młodszych. W wyniku badań dowiedziono, że pacjenci powyżej 65 roku życia stanowią 63% wszystkich pacjentów leczonych z powodu grypy oraz że w tej grupie wiekowej odnotowuje się aż 85 – 90% zgonów z powodu grypy. Zgony te spowodowane ciężkim przebiegiem grypy lub jej powikłaniami występują przede wszystkim w wyniku zapalenia płuc lub niewydolności krążeniowo – oddechowej.

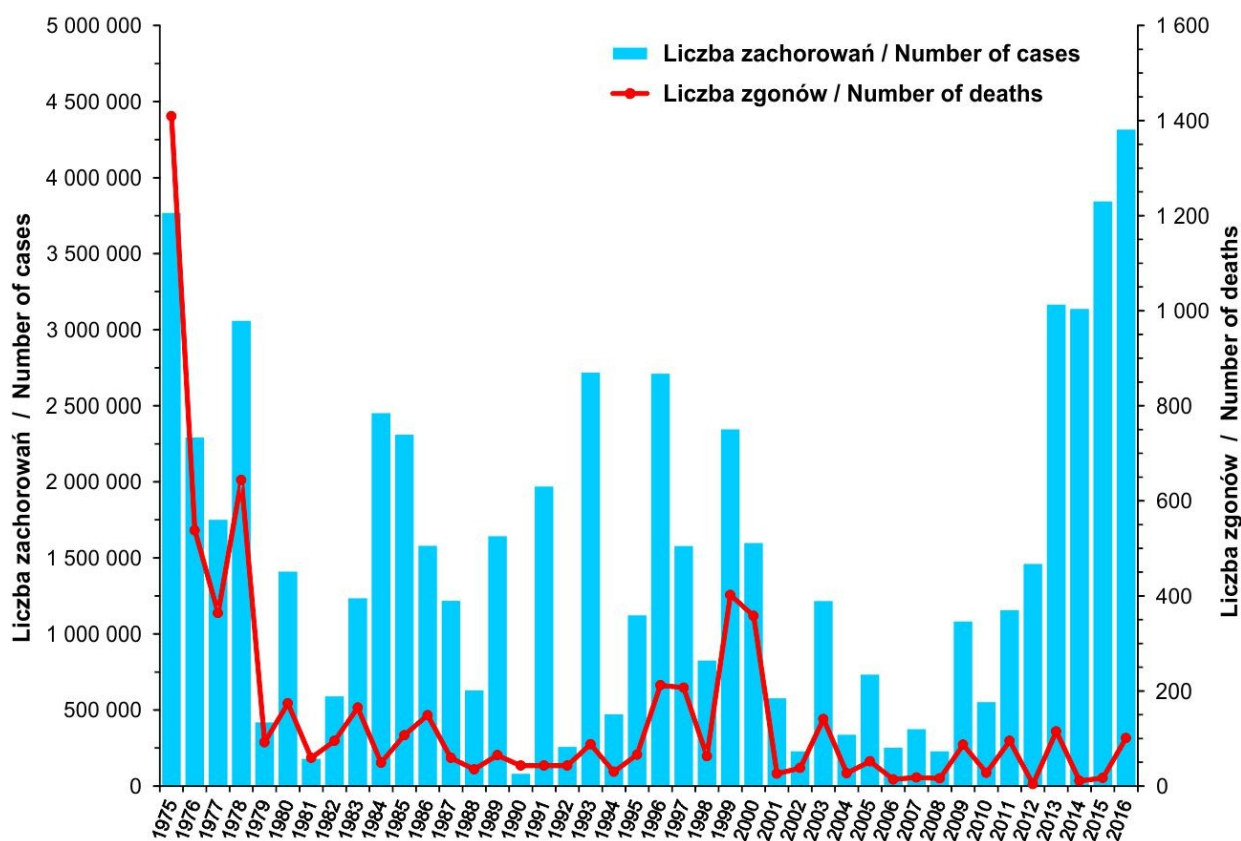
Najskuteczniejszym sposobem zwalczania grypy jest profilaktyka, a jej podstawowym elementem swoista immunizacja w postaci szczepień przeciwgrypowych. Mimo zmienności dominującego w sezonie typu wirusa, co trudno jest przewidzieć, szczepienia, dzięki krzyżowej wrażliwości, są efektywne. Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 2003r. wezwało kraje członkowskie do zwiększenia poziomu wyszczepialności osób z grup ryzyka, w tym w wieku podeszłym do 50% w 2006r. i 75% w 2010r.

b) Epidemiologia

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na całym świecie na grypę choruje co roku od 5 do 15% populacji, co oznacza od 330 do 1.575 milionów ludzi, 3-5 mln osób cierpi z powodu jej ostrych objawów i umiera w jej następstwie od pół miliona do miliona osób.

Zakażenia wirusem grypy występują powszechnie w Polsce. Rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę w zależności od sezonu epidemicznego. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem a marcem.

Ostatnie lata pokazują, że w Polsce zachorowań na grypę jest co raz więcej. Okresem, w którym odnotowano rekordowy wzrost przypadków zachorowań na grypę w Polsce był rok 2013, o czym świadczy trzykrotnie wyższa liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w porównaniu z poprzednim okresem. Odnotowano 3 164 405 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, ponad 13 tysięcy związanych z grypą hospitalizacji oraz 119 zgonów. Mniej niż rok wcześniej – w 2014 roku – zanotowano 3 137 056 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, ponad 9 tys. hospitalizacji oraz 15 zgonów. Kolejne lata odnotowują coraz wyższe liczby zachorowań na grypę i tak w roku 2015 odnotowano 3 843 438 zachorowań na grypę, ponad 12 tys. hospitalizacji i 17 zgonów. W roku 2016 liczba zachorowań przekroczyła 4 mln (4 316 823), odnotowano ponad 16 tys. hospitalizacji z powodu grypy i chorób grypopodobnych, a liczba zgonów przekroczyła 100.



Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 - 2016 (<http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>).

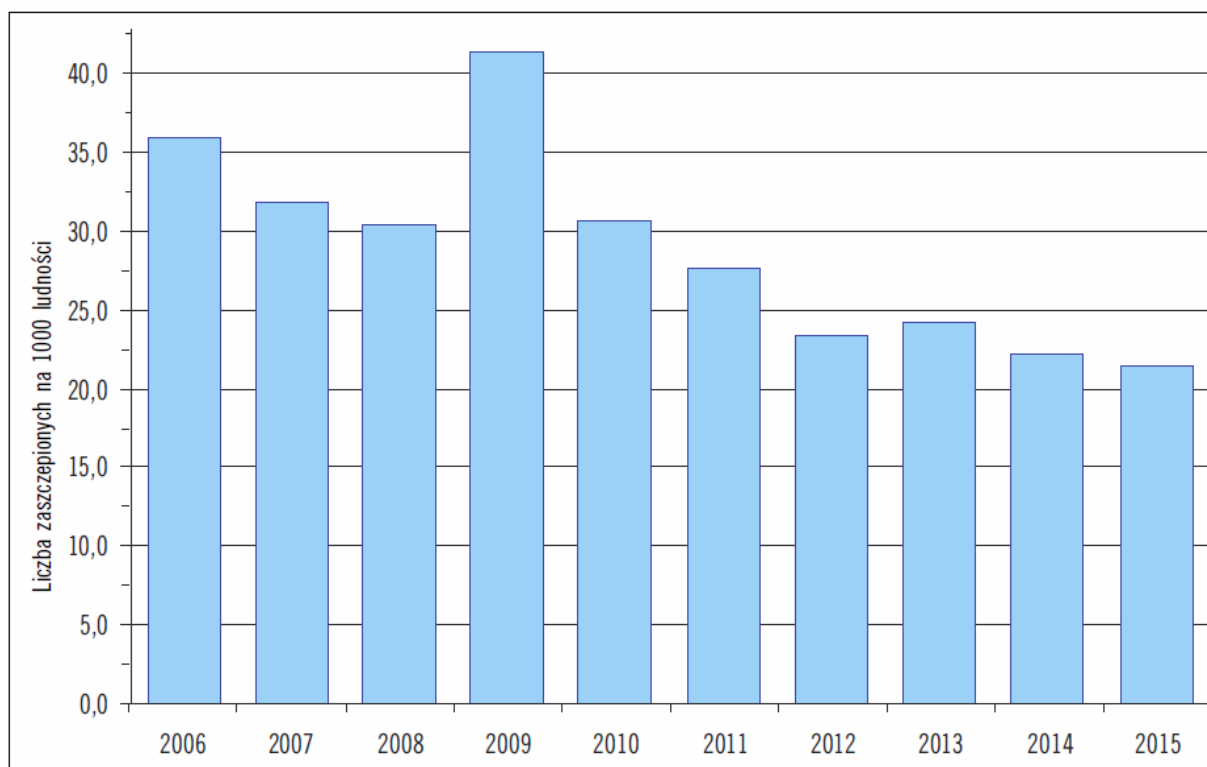
Dane z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny - w odniesieniu do Polski i woj. mazowieckiego oraz z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku – odnoszące się do miasta Płocka, dotyczące grypy i podejrzenia zachorowania na grypę w latach 2014-2016 zostały przedstawione w poniższej tabeli:

	POLSKA			WOJ. MAZOWIECKIE			PŁOCK		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Liczba zachorowań w roku - ogółem	3 137 056	3 843 438	4 316 823	568 903	678 957	808 925	18 903	30 031	32 849
Zapadalność (na 100 tys.)	8 151,6	9 994,7	11 233,9	10 684,6	12 712,6	15 100,8	15 421,9	24 669,9	27 081,9

W Płocku u osób w wieku 65 lat i więcej zanotowano 2 961 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w 2015 roku oraz 2 933 w 2016 roku. Zapadalność (na 100 000) w tej grupie wiekowej wynosiła odpowiednio 2 432,4 i 2 418,0.

Z badań wynika, że w Polsce od 2009 roku spada liczba szczepień przeciw grypie a wraz ze spadkiem liczby szczepień wzrasta zachorowalność na tę chorobę. W sezonie 2012/2013 zaszczepiło się 3,8 proc. osób, prawie dwa razy mniej niż pięć lat wcześniej, gdy w sezonie 2008/2009 na szczepienie przeciwko grypie zdecydowało się 6,8 proc. Polaków. W ostatnim sezonie zaszczepiło się zaledwie 3,4 proc. Polaków, podczas gdy w innych krajach jest dziesięciokrotnie większy odsetek zaszczepionej populacji. Liczbę szczepień przeciw grypie w latach 2006-2015 obrazuje poniższa tabela (źródło: <http://www.pzh.gov.pl/>).

SZCZEPIENIA PRZECIW GRYPIE W LATACH 2006-2015



W Polsce w 2014 roku do szczepień przeciw grypie przystąpiło 855 085 osób z czego połowa to osoby w wieku 65 lat i więcej. Trochę mniej zaszczepiło się w roku 2015 – 824 480, natomiast w roku 2016 liczba wszystkich zaszczepionych wzrosła do 904 191 osób. W obydwóch sezonach utrzymał się poziom zaszczepionych osób powyżej 65 roku życia.

W Płocku podobnie jak w kraju największą liczbę osób zaszczepionych stanowią osoby powyżej 65 roku życia. W 2015 roku na 5 630 zaszczepionych 3 820 to osoby powyżej 65 r.ż. zaś w 2016 roku na 5 533 osób zaszczepionych 3 862 to osoby 65 lat i więcej.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Populacja mieszkańców miasta Płocka liczy 121.295 osób.

Populacja adresatów programu polityki zdrowotnej: grupa osób w wieku 65 lat i więcej liczy w Płocku 21.726 osoby. (dane GUS według stanu na 31.12.2016r.).

d) Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem polityki zdrowotnej

W Polsce szczepienia przeciwko grypie wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych (PSO) jako szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego ds. zdrowia.

W Płocku szczepienia przeciw grypie dla osób w wieku 65 lat i więcej, finansowane z budżetu miasta Płocka, realizowane są od 2005 roku. W latach 2005-2011 wykonano w sumie 19.046 szczepień. Przedłużeniem tych działań był *Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie w latach 2012-2014*, który w opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 197/2012 z dnia 17 września 2012r. stanowił „przykład wzorowo przygotowanego projektu programu zdrowotnego”, został zaopiniowany pozytywnie.

Obecnie ww. program polityki zdrowotnej jest kontynuowany w III edycji na lata 2018 - 2020 i umożliwia grupie adresatów skorzystanie z bezpłatnych szczepień przeciwko grypie, które w chwili opracowania programu polityki zdrowotnej nie są finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Liczby szczepień wykonanych w poprzednich edycjach programu polityki zdrowotnej przedstawia poniższa tabela:

Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka	
Lata	Liczba wykonanych szczepień
2012	3291
2013	3218
2014	3501
2015	3552
2016	3749
2017	3969

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej

1. W związku z dowiedzioną w licznych badaniach skutecznością szczepionek przeciw grypie, wiele instytucji międzynarodowych i polskich rekomenduje coroczne szczepienia, szczególnie wśród osób z grup ryzyka. Wśród tych organizacji znajduje się m.in.: Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Komisja Europejska, Główny Inspektorat Sanitarny czy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Przyłączają się do nich także liczne stowarzyszenia zrzeszające badaczy i lekarzy, które umieszczają rekomendacje w wydawanych przez siebie dokumentach i publikacjach naukowych. Należą do nich: Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.
2. Brak świadczeń alternatywnych. W Polsce szczepienie przeciw grypie znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2018 jako szczepienie zalecane niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. W Polsce 21 sierpnia 2009r. roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należy do nich między innymi zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne.
4. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 - 2020 zawiera Cel operacyjny nr 4 – ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, w ramach którego priorytetem jest m.in. profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi.
5. Program polityki zdrowotnej uzyskał rekomendacje Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku.

2. Cele programu polityki zdrowotnej

a) Cel główny

Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem polityki zdrowotnej, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych.

b) Cele szczegółowe

- ✓ Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem polityki zdrowotnej;
- ✓ Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców miasta Płocka.

c) Oczekiwane efekty

Zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciwko grypie w populacji objętej programem polityki zdrowotnej.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu polityki zdrowotnej

- ✓ Liczba osób zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej;
- ✓ Odsetek zaszczepionych osób w populacji objętej programem polityki zdrowotnej;
- ✓ Współczynniki zapadalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców miasta Płocka;
- ✓ Liczba placówek poz realizujących program polityki zdrowotnej.

3. Adresaci programu polityki zdrowotnej

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu polityki zdrowotnej jest możliwe

Program polityki zdrowotnej jest adresowany do grupy osób w wieku 65 lat i więcej – przy określaniu wieku należy brać pod uwagę rok urodzenia - zamieszkałych na terenie miasta Płocka, wpisanych na listę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podmiotów leczniczych biorących udział w programie polityki zdrowotnej. Programem polityki zdrowotnej mogą zostać objęte również inne osoby wskazane przez Gminę-Miasto Płock w wyjątkowych przypadkach.

W polskim Programie Szczepień Ochronnych na 2018 rok szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych). Natomiast Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50 - 64 lat (ze wskazań medycznych i społecznych) oraz powyżej 65 r.ż. (ze wskazań medycznych).

Wytyczne organizacji światowych (WHO), ogólnie – europejskich (ECDPC), poszczególnych krajów UE oraz państw Ameryki Północnej w większości rekomendują coroczne szczepienia dla osób w podeszłym wieku, natomiast różnią się co do dolnej granicy wieku. W większości krajów europejskich i w Kanadzie szczepienia rekomendowane są osobom w wieku 65 lat i więcej.

Według stanu na 31.12.2016r. liczba osób w wieku 65 lat i więcej mieszkających w Płocku wynosi 21.726 osoby. Co roku będzie szczepiona grupa osób w tym samym przedziale wiekowym.

Przewiduje się, że rocznie w ramach realizacji niniejszego programu polityki zdrowotnej ze szczepień skorzysta ok. 20% populacji docelowej tj. ok. 4.200 osób. Zakładana frekwencja na poziomie 20% wynika z dotychczasowych doświadczeń z realizacji *Programów profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka* w latach 2012 – 2014 oraz 2015 – 2017.

b) Tryb zapraszania do programu polityki zdrowotnej

I etap – działania promocyjno - informacyjne:

- ✓ Informacja w lokalnych mediach dotycząca programu polityki zdrowotnej;
- ✓ Informacja o programie polityki zdrowotnej na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka;
- ✓ Informacja o programie polityki zdrowotnej u realizatora.

II etap - rekrutacja uczestników programu polityki zdrowotnej:

- ✓ Informacja o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień zalecanych dostępnych w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej zostanie przekazana osobom spełniającym kryteria programu polityki zdrowotnej przez personel przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, do której pacjent jest zapisany. Pracownicy przychodni poz będą również prowadzić edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki grypy, informować pacjentów o niezakaźności wirusów zawartych w szczepionce inaktywowanej oraz o możliwości wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu oddechowego nie mających związku ze szczepieniem.
- ✓ Prowadzenie telefonicznej i bezpośredniej rejestracji osób chętnych do udziału w programie polityki zdrowotnej.
- ✓ Kwalifikacja do udziału w programie polityki zdrowotnej – przeprowadzenie badania lekarskiego.

Ponadto, Gmina – Miasto Płock corocznie prowadzi kampanię informacyjną dotyczącą realizacji wszystkich finansowanych z budżetu miasta programów polityki zdrowotnej. Kampania obejmuje m. in. druk ulotek i plakatów oraz ich dystrybucję na terenie miasta Płocka, jak również ekspozycję informacji o programach polityki zdrowotnej na billboardach.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

a) Części składowe programu polityki zdrowotnej, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu polityki zdrowotnej.
2. Wybór podmiotów leczniczych realizujących program polityki zdrowotnej – konkurs ofert (zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.).
3. Realizacja programu polityki zdrowotnej:
 - a) Dotarcie z informacją o programie polityki zdrowotnej do osób spełniających kryteria udziału (działania promocyjno – informacyjne opisane w 3b).
 - b) Rekrutacja osób do programu polityki zdrowotnej wraz z edukacją zdrowotną pacjentów w zakresie profilaktyki grypy.
 - c) Realizacja świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - ✓ badanie lekarskie kwalifikujące pacjentów do wykonania szczepienia,
 - ✓ podanie szczepionki zgodnie ze wskazaniami producenta, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
 - ✓ prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu polityki zdrowotnej.

b) Planowane interwencje

Każde szczepienie, w tym przeciw grypie, polega na wprowadzeniu do organizmu człowieka odpowiednio przygotowanego antygeny, który ma stymulować układ odpornościowy osoby szczepionej. Wprowadzenie preparatu szczepionkowego do organizmu powoduje wytworzenie odporności swoicie skierowanej przeciw antygenom zawartym w preparacie. W przypadku ponownego kontaktu z wirusem grypy obecne przeciwciała wytworzone po szczepieniu odgrywają zasadniczą rolę w obronie organizmu przed zakażeniem grypą. W rezultacie albo układ immunologiczny jest w stanie zwalczyć infekcję całkowicie, albo dochodzi do wystąpienia postaci poronnej grypy (grypa o przebiegu bardzo lekkim, o niepełnym obrazie, niekiedy niezauważona przez otoczenie, świadczy o wzmożonej odporności osoby zakażonej).

Są dwie cechy odróżniające szczepienia przeciw grypie od innych szczepień:

- ✓ szczepienie powinno odbywać się co sezon - z powodu zmienności antygenowej wirusa grypy,
- ✓ co sezon ustalany jest skład szczepionki przeciw grypie na dany sezon epidemiczny. Firmy farmaceutyczne produkujące szczepionki otrzymują szczepionki do jej produkcji od WHO.

Ze względu na dużą zmienność wirusa grypy skład wszystkich rodzajów szczepionek na całym świecie co sezon epidemiczny ulega zmianie, dlatego też istnieje konieczność co sezonowego szczepienia się przeciwko grypie

W Polsce stosowane są szczepionki inaktywowane :

- ✓ typu split zawierające rozszczepiony wirion,
- ✓ typu sub-unit zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy.

Szczepionki przeciwgrypowe dostępne w Polsce są immunologicznie równocenne, a ich skład jest corocznie aktualizowany.

Dostępność szczepionek na rynku farmaceutycznym zależy od sezonu epidemicznego. Jednak skład wszystkich z tych szczepionek jest taki sam. Zawierają one antygeny tych samych 3 lub 4 różnych szczepów wirusa grypy, wybranych i dostarczonych producentom szczepionek przez WHO. Dzięki zastosowaniu najnowszych technik biologii molekularnej, szczepionki wirusa grypy, jakie zostają użyte do produkcji szczepionki przeciwko grypie okazują się prawie w 100% zgodne z tymi, które pojawiają się w kolejnym sezonie epidemicznym.

Osoby uczestniczące w programie polityki zdrowotnej będą szczepione szczepionką czterowalentną typu split przeciwko grypie sezonowej, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce; wynika to z rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia.

Ze względu na szerszy zakres ochrony przed wirusem grypy typu B Światowa Organizacja Zdrowia zaleca zastępowanie szczepionek trójwalentnych przez szczepionki czterowalentne (źródło: KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018).

Wyboru szczepionki dokona realizator programu polityki zdrowotnej (dawkowanie i schemat szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki).

Ponieważ wirus grypy podlega szybkim zmianom antygenowym, konieczne jest coroczne powtarzanie szczepień aktualizowanymi szczepionkami. **Szczepienia będą wykonywane od września do listopada w poszczególnych latach realizacji programu polityki zdrowotnej** – zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- ✓ Wiek 65 lat i więcej.
- ✓ Zamieszkanie na terenie miasta Płocka.
- ✓ Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wyrażenie zgody przez pacjenta.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu polityki zdrowotnej (zgodnie z zasadami ogłaszanymi przez Gminę – Miasto Płock konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej,

każda placówka podstawowej opieki zdrowotnej z terenu miasta Płocka posiadająca kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i spełniająca kryteria konkursowe może wziąć udział w konkursie i zostać wybrana do realizacji programu polityki zdrowotnej. Według stanu na dzień 31.10.2017r. w Płocku funkcjonują 22 podmioty, udzielające świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach kontraktu z NFZ).

Świadczenie w postaci szczepienia przeciw grypie otrzyma każda chętna osoba, która spełnia kryteria programu polityki zdrowotnej i zostanie zakwalifikowana do szczepienia przez swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z placówki będącej realizatorem programu polityki zdrowotnej.

Pacjenci będą szczepieni w przychodni, do której są zapisani, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień i ułatwia korzystanie z programu polityki zdrowotnej (zgodnie z wymogami Gminy – Miasto Płock, świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej winny być realizowane co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym przynajmniej 1 raz w godzinach popołudniowych).

e) Sposób powiązania działań programu polityki zdrowotnej ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Na dzień opracowania niniejszego programu polityki zdrowotnej szczepienia przeciwko grypie są świadczeniami niedostępnymi w systemie opieki zdrowotnej – w ramach NFZ. Program polityki zdrowotnej umożliwi osobom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane z budżetu miasta Płocka.

Program polityki zdrowotnej zakłada, że badanie lekarskie, podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej jest wykonywane w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, natomiast koszt zakupu szczepionki oraz koszty organizacyjne realizacji programu polityki zdrowotnej ponoszone przez świadczeniodawcę są finansowane z budżetu miasta Płocka.

f) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Uczestnictwo w programie polityki zdrowotnej ma na celu skorzystanie ze szczepień ochronnych wykonywanych przy użyciu szczepionki przeciw grypie sezonowej.

W przypadku zaprzestania realizacji programu polityki zdrowotnej z przyczyn niezależnych, w szczególności:

- ✓ wycofania się Gminy – Miasto Płock z finansowania programu polityki zdrowotnej, lub
- ✓ włączenia szczepień przeciw grypie do grupy szczepień obowiązkowych dla adresatów w przedziale wiekowym objętym programem polityki zdrowotnej
- możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciw grypie w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Doświadczenia wielu krajów w stosowaniu szczepionki przeciw grypie pokazują, że ten rodzaj profilaktyki jest skuteczny i bezpieczny.

Informacje dotyczące bezpieczeństwa każdej szczepionki przeciw grypie są zawarte w Charakterystyce Produktu Leczniczego, przedstawiającej profil bezpieczeństwa, która jest dostępna na stronie internetowej producenta.

Szczepienie przeciw grypie – jak każde inne szczepienie – może wywoływać wystąpienie skutków ubocznych i niepożądanych skutków poszczepiennych. Miejscowe niepożądane odczyny poszczepienne, takie jak: ból, obrzęk, zaczerwienienie mogą pojawiać się w miejscu podania szczepionki i czasami powodować powstanie nacieku zapalnego. Objawy zwykle utrzymują się ok 2 – 3 dni i nie mają większego wpływu na zwykłą aktywność pacjenta. Stosowanie szczepionki przeciw grypie może również spowodować wystąpienie ogólnego niepożądanego odczynu w postaci:

- ✓ podwyższonej temperatury ciała, bólów mięśni, stawów i głowy, uczucia rozbicia – takie objawy występują zazwyczaj po upływie 6 – 48 godzin od szczepienia i trwają 1 – 2 dni (częściej występują u osób szczepionych po raz pierwszy, głównie u małych dzieci),
- ✓ dreszczy, obrzęku Quinckego, napadu astmy lub wstrząsu anafilaktycznego – są to rzadko występujące reakcje związane najczęściej z nadwrażliwością na białko jaja kurzego,
- ✓ bardzo rzadkiego powikłania (1 przypadek na milion zaszczepionych), jakim jest zespół Guillaina – Barre.

Na podstawie ilości niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) WHO uznała szczepienia przeciw grypie za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób, włączając w to także grupy podwyższonego ryzyka. W pewnych przypadkach istnieją jednak przeciwwskazania do szczepień przeciwko grypie. Do najczęstszych należy zaliczyć:

- ✓ choroby przebiegające z wysoką gorączką,
- ✓ nadwrażliwość na białko jaja kurzego, antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki,
- ✓ współistnienie choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu bez względu na to, czy towarzyszy im gorączka,
- ✓ zespół Guillaina-Barrégo stwierdzony w ciągu 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie.

Skuteczność szczepień przeciwko grypie w grupie osób w podeszłym wieku uważana jest za dowiedzoną, a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki.

Szczepienia przeciw grypie w ramach programu polityki zdrowotnej będą realizowane przez podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane do jego realizacji w drodze konkursu ofert oraz wykonywane zgodnie ze standardami określonymi dla tego typu świadczeń zdrowotnych. Przed każdym szczepieniem zostanie przeprowadzone badanie lekarskie kwalifikujące pacjenta do wykonania szczepienia. Ponadto realizatorzy programu polityki zdrowotnej są zobowiązani do ochrony danych osobowych osób biorących udział w programie polityki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Gminą – Miasto Płock.

h) Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających aktywne listy pacjentów oraz spełniających wymagania konkursowe określone przez Gminę - Miasto Płock, w szczególności:

- a) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu polityki zdrowotnej, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu polityki zdrowotnej,
- b) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - ✓ co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny poz,
 - ✓ co najmniej 1 pielęgniarka poz z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
 - ✓ personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych;
- c) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - ✓ dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godz. 17:00);
- d) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
 - ✓ wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - ✓ posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;
- e) w zakresie ceny.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

- ✓ Istnieje wiele wtórnych dowodów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo szczepień przeciwko grypie, w tym efektywność kosztową. Szczepienia są powszechnie akceptowane, zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich oraz przez liczne samorządy w Polsce.
- ✓ Skuteczność szczepień przeciwko grypie w grupie osób w podeszłym wieku, według wytycznych praktyki klinicznej, uważana jest za dowiedzioną, a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki. Zarówno skuteczność, jak i efektywność kosztowa szczepień w danym roku zależna jest od wielu czynników, takich jak dopasowanie antygenowe szczepionki do krążącego wirusa, inwazyjność wirusa, stan epidemiologiczny oraz odsetek zaszczepionej populacji.
- ✓ Skuteczność szczepień przeciwko grypie zależy od takich czynników, jak: wiek pacjenta, jego ogólny stan zdrowia – w tym stan immunologiczny – oraz stopień podobieństwa między szczepami wirusa krążącymi w środowisku, a zawartymi w szczepionce.
- ✓ Badania nad skutecznością szczepionki przeciw grypie ujawniły korzyści we wszystkich grupach wiekowych. W grupie zdrowych dorosłych skuteczność ta kształtuje się na poziomie 70 – 90%. U osób starszych i dzieci jest nieco niższa i wynosi średnio 60%.
- ✓ Coroczne szczepienia przeciw grypie u osób starszych nie tylko chronią przed infekcją wirusem grypy, ale jednocześnie pobudzają układ odpornościowy organizmu do skuteczniejszego działania.
- ✓ Badania pokazały, że szczepienia przeciw grypie pozwalają znacznie obniżyć ryzyko kolejnego zawału serca (o 67%), udaru (o 55%) oraz śmierci z przyczyn sercowo – naczyniowych (o 75%), a zaszczepieni chorzy na cukrzycę o 70% rzadziej wymagają hospitalizacji, zaś u chorych na astmę i POChP pozwalają obniżyć ryzyko zgonu o 70%.
- ✓ U osób starszych w wieku 65 lat i więcej szczepienia pozwalają zredukować liczbę hospitalizacji grypowych o 25-39% oraz ogólną śmiertelność podczas sezonów grypowych o 39-75%.

5. Koszt realizacji

a) Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe: szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej wynosi 40,00 zł.

Zakres świadczenia w ramach programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla pojedynczej osoby obejmuje:

- ✓ zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
- ✓ badanie lekarskie – kwalifikację do wykonania szczepienia,
- ✓ podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- ✓ sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- ✓ prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu polityki zdrowotnej oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji - zgodnie z wymaganiami Gminy – Miasto Płock.

b) Planowane koszty całkowite

Realizacja programu polityki zdrowotnej planowana jest w latach 2018 – 2020 (z możliwością kontynuacji w latach następnych). Na podstawie doświadczeń z realizacji *Programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2015-2017* i wcześniej zakładamy frekwencję na poziomie 20%, tj. udział 20% populacji docelowej w poszczególnych latach jego realizacji.

Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej, które zaszczepiły się przeciw grypie w ramach dotychczas realizowanego programu polityki zdrowotnej finansowanego z budżetu miasta Płocka przedstawia się następująco: 2007r. – 19,1% populacji objętej programem, 2008r. - 20,1%, 2009r. - 19,6%, 2010r. - 17,1%, 2011r. - 16,6%, 2012r. - 18,5%, 2013r. - 17,2%, 2014r. - 18,7%, 2015r. - 18,9%, 2016r. - 20%, 2017r. - 21,1%.

Z danych GUS wynika, że według stanu na 31.12.2016r. liczba mieszkańców Płocka w wieku 65+ wynosiła 21.726 osoby. W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu polityki zdrowotnej przyjęto, że szacunkowa liczba osób w populacji objętej programem wynosi 21.000.

21.000 osób x 20% (zakładana frekwencja) = 4.200 osób

4.200 osób x 40,00 zł. = **168.000,00 zł. - planowany koszt realizacji programu w ciągu 1 roku**

168.000,00 zł. x 3 lata = **504.000,00 zł. - planowany koszt realizacji programu w okresie 3 lat.**

Planowany całkowity koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w latach 2018 – 2020 wynosi **504.000,00 zł.**

W przypadku większej frekwencji Gmina – Miasto Płock podejmie działania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych, aby każda osoba chętna mogła zostać objęta *Programem profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018-2020.*

Koszt prowadzonej corocznie przez Gminę – Miasto Płock kampanii informacyjnej, dotyczącej wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej nie jest wliczany w koszt realizacji niniejszego programu polityki zdrowotnej. Na powyższe działania planowana jest kwota ok. 10.000,00 zł rocznie.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Program polityki zdrowotnej będzie finansowany z budżetu miasta Płocka.

d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

1. Realizacja szczepień przeciw grypie jest zalecana przez wiodące instytucje zdrowia publicznego, w tym WHO oraz Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce.
2. W Polsce brak jest masowych, refundowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego szczepień przeciw grypie.
3. Wybrana grupa adresatów jest zgodna z kalendarzem szczepień ochronnych oraz optymalna w aspekcie możliwości finansowych Gminy – Miasto Płock.
4. W Płocku funkcjonują 22 podmioty, udzielające świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach kontraktu z NFZ (na dzień 31.10.2017r.) - wszystkie mogą być realizatorami niniejszego programu polityki zdrowotnej, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień w ramach programu polityki zdrowotnej.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej

Zgłaszalność do programu polityki zdrowotnej zostanie oceniona na podstawie comiesięcznych rejestrów osób uczestniczących w programie polityki zdrowotnej (wraz z potwierdzeniem uczestników programu polityki zdrowotnej o wykonaniu szczepienia), składanych przez poszczególnych realizatorów.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Mając na względzie wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach programu polityki zdrowotnej, Gmina – Miasto Płock określa w warunkach konkursowych wymagania niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej przez świadczeniodawcę (pkt 4 h).

Zgodnie z zapisami umowy zawartej z Gminą – Miasto Płock świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej oraz zobowiązuje się udzielać świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

c) Ocena efektywności programu polityki zdrowotnej

Ocena efektywności programu polityki zdrowotnej będzie prowadzona w oparciu o:

- a) liczbę osób, które zgłosiły się do programu polityki zdrowotnej,
- b) liczbę osób zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej (efektywność programu polityki zdrowotnej szczepień przeciw grypie zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej),
- c) odsetek osób zaszczepionych w populacji objętej programem polityki zdrowotnej,
- d) analizę trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności i umieralności na grypę (statystyki PZH, statystyki PSSE dla miasta Płocka),
- e) liczbę placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej.

7. Okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Program będzie realizowany w latach 2018 – 2020 z możliwością jego kontynuacji w latach następnych.

W sytuacji włączenia szczepień przeciw grypie dla osób objętych programem polityki zdrowotnej do szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, niniejszy program polityki zdrowotnej może zostać zakończony wcześniej lub zostać zmodyfikowany np. w zakresie grupy adresatów.

Piśmiennictwo:

1. Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy. Flu Forum i Flu Meeting. Doroczna Debata Ekspertów. (<http://opzg.pl/>);
2. "Chrońmy naszych seniorów! Jak zorganizować działania w zakresie profilaktyki zakażeń górnych dróg oddechowych wśród osób starszych?" Poradnik dla samorządów lokalnych, praca zbiorowa powstała w ramach Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich, Łódź 2010r.;
3. B. Skóbel, M. Wójcik: „Marsz po zdrowie”. Poradnik tworzenia i wdrażania samorządowych programów zdrowotnych. Lublin – Warszawa 2010 „Profilaktyka i leczenie grypy – wytyczne Kolegium lekarzy Rodzinnych w Polsce”, praca zbiorowa, Łódź 2006r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020;
4. Rozporządzenie z dnia 21.08.2009r. Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009r. Nr 137, poz. 1126);
5. Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy – Raport;
6. „Samorządowe programy zdrowotne. Jak je dobrze realizować? Poradnik dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego”. R. Rudka i wsp. Warszawa 2013;
7. „Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce ”. Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (<http://www.pzh.gov.pl/>);
8. Biuletyn „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” . Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (<http://www.pzh.gov.pl/>);
9. Biuletyn „Szczepienia ochronne w Polsce” - Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (<http://www.pzh.gov.pl/>);
10. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę - Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (<http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>);
11. <https://grypa.mp.pl/>;
12. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>.
13. KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO z dnia 31 października 2017 r. w sprawie *Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018* Dz. U. Ministra Zdrowia z 2017 r. poz. 108