

**UCHWAŁA NR XLVII/462/2022  
RADY MIEJSKIEJ W POLICACH**

z dnia 31 sierpnia 2022 r.

**w sprawie realizacji w 2022 roku przez gminę Police programu profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559, 583, 1005, 1079 i 1561) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2232, 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265 i 1352) Rada Miejska w Policach uchwala, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się do realizacji w 2022 roku przez gminę Police program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia.

**§ 2.** Program, o którym mowa w § 1, stanowi załącznik do uchwały.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Andrzej Rogowski  
Przewodniczący Rady

Załącznik do uchwały nr XLVII/462/2022

Rady Miejskiej w Policach z dnia 31 sierpnia 2022 r.

**„PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH  
PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY POLICE  
PO 65 ROKU ŻYCIA”**

Okres realizacji: 2022 r.

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 oraz art. 48aa ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.)

Police, 2022 r.

## **„PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY POLICE PO 65 ROKU ŻYCIA” W 2022 R.**

„Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej dla mieszkańców gminy Police” został opracowany przy uwzględnieniu Rekomendacji nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Zgodnie z ww. rekomendacją „opracowane modelowe rozwiązanie stanowi uniwersalne optymalne rozwiązanie możliwe do wdrożenia przez jednostkę samorządu terytorialnego. Gmina Police opracowując przedmiotowy program uwzględniła powyższe rekomendacje oraz możliwości finansowe, a także kilkuletnie doświadczenie w realizacji programu w zakresie profilaktyki grypy.

### **I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej:**

#### **I. 1. Opis problemu zdrowotnego:**

Grypa (ICD-10: J10, J11) jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy. Można podzielić ją na:

- grypę sezonową, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, szczyt zachorowań występuje w okresie od października do kwietnia);
- grypę pandemiczną, czyli rodzaj grypy występujący co kilkanaście/kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa.

Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie zachorowania na grypę jest wirus grypy, należący do wirusów RNA. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A (podtypy H1N1 i H3N2, a w niektórych sezonach H2N2), w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań).<sup>1</sup>

#### **Charakterystyka zakażenia:**

W przypadku zakażenia wirusem grypy charakterystyczne są:

- duża zakaźność,
- duże ryzyko powikłań,
- wymierne skutki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne,

<sup>1</sup> Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej

- skuteczność właściwie prowadzonych działań profilaktycznych,

Zakażenia najczęściej przebiegają stosunkowo łagodnie, lecz w niektórych grupach pacjentów, ze względu na wiek lub współistniejące choroby, mogą wystąpić powikłania, a nawet zgony.<sup>2</sup>

#### **Drogi zakażenia:**

Źródłem rozprzestrzeniania się wirusa grypy jest zakażona osoba. Zakażenie szerzy się:

- głównie drogą kropelkową – poprzez wdychanie wydzieliny dróg oddechowych osób zakażonych, rozpylanej podczas kaszlu lub kichania,
- rzadko poprzez kontakt z przedmiotami (klamki, poręcze, uchwyty w miejscach publicznych czy środkach komunikacji miejskiej) zanieczyszczonymi skażoną wydzieliną z dróg oddechowych.<sup>3</sup>

#### **Zakaźność:**

Czas inkubacji grypy jest krótki i wynosi 1–2 dni, rzadko 4 dni. Okres zakaźności zależy od wielu czynników i wynosi:

- u dorosłych – 6 dni; wydalanie wirusa rozpoczyna się zwykle 1 dzień przed wystąpieniem objawów klinicznych i trwa około 5 dni (zmniejsza się gwałtownie po 2 dniach),
- u dzieci – do 10 dni (małe dzieci mogą wydalać wirusy nawet 6 dni przed wystąpieniem pierwszych objawów klinicznych choroby),
- u osób z ciężkim upośledzeniem odporności wydalanie wirusa może utrzymywać się przez kilka tygodni lub miesięcy.<sup>4</sup>

#### **Czynniki ryzyka**

Czynnikami wpływającymi na ryzyko zakażenia wirusem grypy i wystąpienia powikłań są:

- stan immunologiczny pacjenta wynikający z naturalnej odporności (pamięć immunologiczna) i/lub z zastosowanego szczepienia przeciwko grypie,
- ogólny stan zdrowia pacjenta i obciążenie chorobami przewlekłymi (np. u osób z miażdżycą ryzyko wystąpienia zawału serca wzrasta 2–3krotnie, u osób z cukrzycą istnieje 3-krotnie większe ryzyko zgonu z powodu zapalenia płuc lub grypy),
- wiek pacjenta,

---

2, „Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy” Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)

3, „Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy” Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)

4, „Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy” Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)

- status ekonomiczny i społeczny (stan odżywienia, stan psychiczny, narażenie na stres, warunki mieszkaniowe i inne).

Zakażenia grypowe najczęściej występują wśród dzieci, ponieważ u dzieci brak jest pamięci immunologicznej dotyczącej wirusów grypy krążących w populacji we wcześniejszych sezonach epidemicznych oraz w skupiskach dziecięcych (żłobki, przedszkola, szkoły, internaty, obozy i kolonie) istnieje duża łatwość transmisji wirusa grypy.

Wiek pacjenta >65 lat, podobnie jak okres wczesnodziecięcy wiąże się z największym ryzykiem wystąpienia grypy o ciężkim przebiegu i powikłań pogrypowych.<sup>5</sup>

### **Objawy:**

Grypa charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów:

- ogólnych – gorączka, dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i złe ogólne samopoczucie,
- ze strony układu oddechowego – ból gardła, objawy nieżytu nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel,
- innych (rzadziej) – objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, wymioty, łagodna biegunka.<sup>6</sup>

### **Powikłania po grypie:**

Do powikłań grypy zalicza się:

- pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS)
- wtórne bakteryjne wywołane przez *S. pneumoniae*, *S. aureus* lub *H. influenzae* – w okresie ustępowania objawów grypy lub w fazie rekonwalescencji (ponowna gorączka i nasilenie duszności, kaszlu, osłabienia); angina paciorkowcowa;
- zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej;
- rzadko: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach z mioglobinurią i

---

<sup>5</sup> „Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy” Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)

<sup>6</sup> Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej

niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, sepsa i niewydolność wielonarządowa;

- bardzo rzadko (zwykle u dzieci): zespół Reye'a związany z przyjmowaniem preparatów kwasu acetylosalicylowego.<sup>7</sup>

### Konsekwencje grypy

Grypa może powodować wielowymiarowe skutki zarówno indywidualne, jak i społeczne. Najpoważniejsze są konsekwencje zdrowotne, które zostały scharakteryzowane powyżej. Konsekwencje społeczne to obciążenie systemu opieki zdrowotnej, utrudnienie w zawodowym i społecznym funkcjonowaniu zarówno osób chorych, jak i członków rodzin sprawujących bezpośrednią opiekę nad chorymi, a ekonomiczne – koszty leczenia ambulatoryjnego i hospitalizacji, koszty leczenia farmakologicznego, absencja zawodowa chorych i członków ich rodzin.<sup>8</sup>

### 1.2. Dane epidemiologiczne:

Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony od października do września następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występują wtedy najczęściej u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy).

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów (5 043 491 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w 2017 r.) w populacji ogólnej. Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżania ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza. W 2017 r. najwyższa zapadalność na grypę miała miejsce w woj. pomorskim (37776,3/100 tys.), najniższa w woj. podkarpackim (3951,6/100 tys.). Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgonu z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz u osób powyżej 65 r. ż. W sumie, w latach 2009-2016 odnotowano 460 zgonów z powodu grypy, z czego najwięcej w roku 2013 (115 przypadków) oraz 2016 (103 przypadki).<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej

<sup>8</sup> „Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy” Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)

<sup>9</sup> Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej

Według danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Policach liczba zachorowań na grypę w okresie 2021/2022 (październik-luty) wśród mieszkańców Gminy Police w wieku 65 lat wyniosła 12 ( w tym ilość hospitalizacji: 0, ilość zgonów 0). Liczba zachorowań na grypę w okresie 2020/2021 (październik-luty) wśród mieszkańców Gminy Police w wieku 65 lat wyniosła: 1 ( w tym ilość hospitalizacji: 1, ilość zgonów 0).

Powody hospitalizacji ww. osób były następujące: objawy ze strony układu oddechowego.

### **I.3. Opis obecnego postępowania w zakresie profilaktyki grypy sezonowej:**

#### **1. Postępowanie w zakresie profilaktyki grypy sezonowej w ramach środków publicznych:**

Szczepienia przeciwko grypie sezonowej znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2022 (Dz. Urz. MZ z 2021 r. poz. 85).

Szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych. Poziom odpłatności dla pacjenta w wieku powyżej 65 lat wynosi 50%, a dla osób, które ukończyły 75 lat szczepionka jest bezpłatna.

W 2022 r. osoby, które ukończyły 75 lat, będą mogły skorzystać ze szczepień przeciwko grypie, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metod zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1581).

#### **2. Rodzaje szczepionek przeciwko grypie:**

Dostępne będą .

- VaxigripTetra (inaktywowana 4-walentna szczepionka przeciw grypie, podawana we wstrzyknięciu)
- Influvac Tetra (inaktywowana 4-walentna szczepionka przeciw grypie, podawana we wstrzyknięciu)
- Fluenz Tetra (żywa, donosowa 4-walentna szczepionka przeciw grypie)
- Fluarix Tetra (inaktywowana 4-walentna szczepionka przeciw grypie, podawana we wstrzyknięciu)<sup>10</sup>

#### **3. Rekomendacja dotycząca szczepień przeciwko grypie:**

Zgodnie z Rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji rekomenduje przeprowadzanie w ramach programów polityki zdrowotnej działań dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w formie szczepień w populacji osób w wieku 65 lat i więcej oraz edukacji zdrowotnej

<sup>10</sup> <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/>

realizowanej w ww. populacji oraz wśród personelu w placówkach realizatora, który ma kontakt z pacjentami.

#### **4. Uzasadnienie dla wprowadzenia „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia”:**

- Szczepienia przeciwko grypie rekomendowane są przez następujące organizacje:
  - Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLRwP) 2016,
  - Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) 2018,
  - Advisory Committee Statement / National Advisory Committee on Immunization (ACSt/NACI) 2018,
  - Australian Government Department of Health (AGDoH) 2018,
  - National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2018,
  - World Health Organization (WHO) 2019.<sup>11</sup>
- W Polsce szczepienia przeciwko grypie sezonowej zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych w części II „Szczepienia zalecane”.
- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w swoim stanowisku stwierdza, że najlepszym sposobem uniknięcia zakażenia wirusem grypy jest zastosowanie szczepionki przeciwgrypowej, która zawiera antygeny różnych szczepów wirusa grypy.<sup>12</sup>
- Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji rekomenduje przeprowadzanie w ramach programów polityki zdrowotnej działań dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w formie szczepień w populacji osób w wieku 65 lat i więcej oraz edukacji zdrowotnej realizowanej w ww. populacji oraz wśród personelu w placówkach realizatora, który ma kontakt z pacjentem (Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r.).
- Założenia Programu są zgodne z określonymi przez Ministra Zdrowia priorytetami zdrowotnymi, ponieważ dotyczą zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.
- Interwencje zaplanowane w ramach Programu dotyczą zadań określonych w ustawie o zdrowiu publicznym, ponieważ obejmują edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę chorób.

#### **5. Podstawy prawne realizacji Programu:**

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.);

---

<sup>11</sup> Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej

<sup>12</sup> „Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy” Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019)

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.);
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 108);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2476).

## **II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji:**

### **II. 1. Cel główny:**

- uzyskanie nie mniejszej niż 75% poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej programu w 2022 r.

Należy podkreślić, że nadrzędnym celem realizacji programów polityki zdrowotnej oferujących w ramach interwencji szczepienia przeciwko grypie jest zmniejszenie liczby zachorowań i powikłań pogrypowych. Należy mieć na uwadze, że efekt ten jest trudny do zmierzenia w okresie realizacji projektu z uwagi m. in. na konieczność laboratoryjnego potwierdzenia obecności wirusa u osoby chorej. Tym samym cele programowe i mierniki powinny skupiać się na efektach w postaci wysokiego poziomu zaszczepienia w populacji, możliwego do przeanalizowania w perspektywie krótkookresowej.<sup>13</sup>

### **II. 2. Cele szczegółowe:**

- uzyskanie co najmniej 75% ocen pozytywnych (bardzo dobrze, dobrze) w ankiecie satysfakcji oceniającej program polityki zdrowotnej.

### **II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:**

- iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach Programu przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej programu (wyrażony w procentach, na podstawie sprawozdania od wykonawcy programu),
- liczba osób, które wyraziły zgodę na udział w Programie, ale zostały wykluczone ze szczepienia z powodu na stałe przeciwwskazania zdrowotne, do ogólnej liczby osób, które wyraziły zgodę na udział w programie (na podstawie sprawozdania od wykonawcy programu),
- procent uzyskanych pozytywnych ocen w ankiecie satysfakcji oceniającej program polityki zdrowotnej.

## **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w**

<sup>13</sup> Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej

ramach programu polityki zdrowotnej:

### III. 1. Populacja docelowa:

Działania edukacyjne programu adresowane są do osób w wieku 65 lat i więcej oraz osób z najbliższego otoczenia, oraz personelu uczestniczącego w realizacji programu (dot. personelu, który ma kontakt z pacjentem np. lekarze, pielęgniarki, rejestratorki itp.).

Szczepienia adresowane są do osób w wieku 65 lat i więcej zamieszkałych na terenie gminy Police (na podstawie oświadczenia).

Miejscowości w gminie Police	Liczba osób w wieku 65-74 lat	Liczba osób w wieku 75 i więcej	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej
Bartoszewo	16	6	22
Drogoradz	31	13	44
Dębostrów	45	17	62
Karpin	1	1	2
Leśno Górne	4	2	6
Niekończycza	43	19	62
Nowa	1	2	3
Pienice	2	1	3
Pilchowo	144	72	216
Poddymin	1		1
Police	4437	1682	6119
Przęsocin	62	40	102
Siedlice	30	6	36
Sierakowo	4		4
Stare Leśno	1	1	2
Tanowo	216	77	293
Tatynia	46	13	59
Trzebież	282	143	425
Trzeszczyn	41	11	52
Uniemyśl	59	26	85
Wieńkowo	25	13	38
Witorza	3		3

Węgorz	4		4
Zalesie	4		4
Żółtew	2		2
<b>Ogółem</b>	<b>5504</b>	<b>2145</b>	<b>7649</b>

Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Policach.

Liczba osób kwalifikujących się do zaszczepienia wynosi 7649 osób (stan według danych na dzień opracowania niniejszego dokumentu). W umowie o realizacji programu zostanie wskazana określona liczba osób możliwych do zaszczepienia w ramach posiadanych środków finansowych oraz jednostkowego kosztu zaszczepienia. Nie wyklucza się zwiększenia środków finansowych na realizację programu.

### **III.2. Kryteria kwalifikowania do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej:**

Informacja o Programie zostanie zamieszczona na stronie internetowej gminy Police. Edukacją zostaną objęte osoby po 65 roku życia podczas wizyty kwalifikacyjnej. Szkolenia dla personelu, który będzie miał kontakt z pacjentem leży po stronie realizatora.

Kryteria kwalifikujące do udziału w Programie:

- dla osób w wieku od 65 roku życia lub więcej (urodzonych nie później niż 31 grudnia 1957 r.),
- zamieszkiwanie na terenie gminy Police (na podstawie pisemnego oświadczenia),
- zgłoszenie się na szczepienie u wykonawcy programu (ze względu na ograniczoną liczbę osób możliwych do zaszczepienia w ramach programu, wykonawca potwierdzi przyjęcie zgłoszenia),
- wyrażenie zgody na zaszczepienie ,
- stwierdzenie braku przeciwwskazań zdrowotnych przez lekarza kwalifikującego do szczepienia,
- brak wcześniejszego zaszczepienia się przeciwko grypie w danym sezonie epidemicznym.

O udziale w szczepieniach decydować będzie kolejność zgłoszeń.

Kryterium wyłączenia:

Niespełnienie minimum jednego z wyżej wskazanych kryteriów kwalifikacji do udziału w programie.

### **III.3. Planowane interwencje:**

- działania informacyjno-promocyjne ( informacje na stronach internetowych, w przychodniach),

- edukacja zdrowotna w formie:
  - szkolenia dla personelu uczestniczącego w realizacji programu leży po stronie realizatora,
  - edukacji pacjentów podczas wizyty kwalifikacyjnej/szczepienia przez osobę przeszkoloną.

Szczepienie poprzedzone jest udzieleniem szczegółowych informacji na temat szczepienia (bezpieczeństwa i zakresu działania szczepionki) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszystkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza jak postępować, żeby uniknąć zachorowania, przekazuje pacjentowi zalecenia dotyczące postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania.

- przeprowadzenie badania lekarskiego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko grypie,
- wykonanie szczepienia przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanego na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP (transport, przechowywanie i sposób podania zgodnie z zaleceniami producenta preparatu),
- poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia oraz przekazanie zaszczepionym osobom ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu.
- wydanie zaświadczenia osobom zaszczepionym o przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym oraz wykonanym szczepieniu - informacja powinna zawierać imię i nazwisko, rok urodzenia osoby zaszczepionej, datę podania oraz nr serii szczepionki, podpis lekarza odpowiadającego za przeprowadzone badanie lekarskie i podpis pielęgniarki wykonującej szczepienie (druk zaświadczenia zostanie opracowany przez realizatora).

Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych:

Zgodnie z obowiązującym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, szczepionki przeciw grypie dostępne są bezpłatnie dla uprawnionych świadczeniobiorców w ramach z tzw. wykazu leki 75+ lub wykazu leki cięża+.

#### **III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej:**

Świadczenie polegające na wykonaniu szczepienia przeciwko grypie szczepionką dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, aktualną w sezonie epidemicznym 2022/2023, u osób w wieku 65 lat i więcej (tj. urodzonych nie później niż 31 grudnia 1957 r.), zamieszkałych w gminie Police (zgodnie ze złożonym pisemnym oświadczeniem);

Szczepienia będą realizowane w przychodniach Wykonawcy po podpisaniu stosownej umowy.

### **III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej:**

- dla osób w wieku 65 lat i więcej
  - realizacja szczepienia wraz z edukacją (w ramach wizyty),
  - zdiagnozowanie trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie w wywiadzie lekarskim,
  - zgłoszenie woli zakończenia udziału w programie;

Całkowity udział w programie polega na uczestnictwie w cyklu działań z zakresu profilaktyki grypy sezonowej obejmującym edukację oraz szczepienia.

#### IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej:

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

- **Działania podejmowane w ramach Programu:**

Tabela nr 3. Etapy i działania podejmowane w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej dla mieszkańców gminy Police”

Lp.	Działania podejmowane w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej dla mieszkańców gminy Police”	Termin realizacji
-----	---	-------------------

##### I etap. Opracowanie programu polityki zdrowotnej:

1.	Opracowanie programu polityki zdrowotnej uwzględniające rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.	III kwartał 2022 r.
2.	Przesłanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenia o zgodności projektu Programu z rekomendacją, o której mowa w art. 48aa ust 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	III kwartał 2022 r.

##### II etap. Wdrożenie Programu do realizacji oraz wybór wykonawcy programu polityki zdrowotnej:

3.	Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu.	III/IV kwartał 2022 r.
4.	Złożenie ofert w konkursie na wybór realizatora programu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	III/IV kwartał 2022 r.
5.	Wybór realizatora programu Zarządzenie Burmistrza Polic w sprawie wyboru realizatora programu.	III/IV kwartał 2022 r.
6.	Podpisanie umowy o realizacji programu.	III/IV kwartał 2022 r.

##### III etap. Kampania informacyjno-promocyjna:

7.	Przeprowadzenie kampanii promocyjno-informacyjnej dotyczącej Programu (w tym informacje na stronach	
----	---	--

internetowych, informacje w przychodniach .

III/IV kwartał 2022 r.

#### **IV etap. Działania profilaktyczne (edukacja i szczepienia):**

- |     |   |                    |
|-----|---|--------------------|
| 8.  | Edukacja pacjentów przed szczepieniem.  | IV kwartał 2022 r. |
| 9.  | Przeprowadzanie badania lekarskiego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia.   | IV kwartał 2022 r. |
| 10. | Wykonanie szczepień przeciw grypie.   | IV kwartał 2022 r. |
| 11. | Przeprowadzenie ankiety oceniającej jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Programu wśród odbiorców programu (ankieta zostanie opracowana przez wykonawcę programu). | IV kwartał 2022 r. |
| 12. | Sprawozdanie z realizacji Programu.   | IV kwartał 2022 r. |
| 13. | Monitoring realizacji programu w okresie jego trwania   | IV kwartał 2022 r. |

#### **V etap: Podsumowanie realizacji Programu oraz ewaluacja:**

- |     |   |                   |
|-----|---|-------------------|
| 14. | Ewaluacja Programu przygotowanie raportu końcowego z realizacji Programu i przesłanie go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. | I kwartał 2023 r. |
|-----|---|-------------------|

#### **• Wybór realizatora Programu:**

Wykonawca Programu zostanie wyłoniony w trybie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.).

#### **• Termin i miejsce realizacji Programu:**

- Miejsce: gmina Police.
- Termin: wrzesień -grudzień 2022 r.

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

Program będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą. Realizator programu

odpowiedzialny będzie za zapewnienie stosownej opieki medycznej osobom biorącym udział w programie.

Po przeprowadzonym przez lekarza badaniu kwalifikującym, szczepienie zostanie wykonane przez osobę posiadającą uprawnienia. Szczepienia będą przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, szczepionką dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, zgodnie z zaleceniami producenta preparatu.

### **Tabela nr 3. Wymagania dotyczące personelu uczestniczącego w realizacji Programu:**

<b>Działania</b>	<b>Kwalifikacje personelu</b>
Kwalifikowanie do szczepienia	Osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Podanie szczepionki	Osoba uprawniona do podania szczepionki, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Działania edukacyjne	Osoba posiadająca doświadczenie dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

### **Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:**

#### **Tabela nr 4. Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:**

<b>Działania</b>	<b>Infrastruktura</b>
Kwalifikacja i szczepienie	Warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązanie zapewniającego gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.
Działania edukacyjne	Adekwatne do zaplanowanych działań.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:**

### **V.1. Monitorowanie:**

Monitoring realizacji Programu będzie polegał na analizie comiesięcznych sprawozdań przedkładanych przez wykonawcę programu:

Monitoring będzie uwzględniał ocenę jakości udzielanych świadczeń (na podstawie ankiet opracowanych przez wykonawcę programu, wypełnionych anonimowo przez odbiorców programu oraz uwagi zgłoszone przez uczestników programu).

Po zakończeniu realizacji programu zostanie przygotowany raport, w którym przeanalizowane zostaną wskaźniki kluczowe dla sukcesu Programu (zarówno pod kątem zgłaszalności jak i jakości świadczeń). Dane uzyskane w wyniku analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji Programu, tak aby z roku na rok maksymalizować efekty Programu.

### **V.2. Ewaluacja:**

Po zakończeniu realizacji Programu zostanie przeprowadzona ewaluacja uwzględniająca:

- ocenę zgłaszalności do programu w oparciu o dane (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez wykonawcę programu po zakończonym programie):
- liczby osób zaszczepionych w ramach Programu
- liczby osób, które nie zostały zaszczepione w ramach Programu z przyczyn zdrowotnych,
- liczby osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w Programie,
- liczby osób objętych edukacją w ramach wizyty kwalifikacyjnej/szczepienia,
- ocenę jakości udzielanych świadczeń w ramach programu (ankieta satysfakcji):

Ocena jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach programu zostanie dokonana na podstawie analizy ankiet przeprowadzonych anonimowo wśród odbiorców programu oraz uwag zgłoszonych przez uczestników programu (ankieta satysfakcji, w której znajdują się pytania odnośnie elementów programu, z którymi uczestnik miał styczność, zostanie ona opracowana przez wykonawcę programu po podpisaniu umowy).

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej:**

### **VI.1. Szacunkowe koszty jednostkowe**

Szacunkowy planowany koszt jednostkowy obejmuje koszty szczepienia:

- zakup szczepionki i jej podanie,

- koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia wraz z szkoleniem personelu medycznego,
- koszty administracyjno-organizacyjne (w tym zbieranie i przetwarzanie danych związanych z monitorowaniem oraz ewaluacją programu), a także inne niezbędne dla prawidłowej realizacji programu.

## VI.2. Koszty całkowite.

W 2022 r. na realizację Programu planuje się przeznaczyć z budżetu Gminy Police 25 000, 00 zł. Kwota ta uwzględnia możliwości finansowe gminy na dzień opracowania niniejszego programu.

**Tabela nr 5. Szacunkowe koszty całkowite Programu w podziale na poszczególne grupy kosztów.**

Rodzaj kosztu	% udział danej grupy kosztów w koszcie całkowitym programu	Koszty brutto w zł
Koszty szczepienia (zakup i podania preparatu)	75%	18.750
Koszty badania lekarskiego wraz z szkolenie personelu medycznego	15%	3750
Koszty administracyjno-organizacyjne (w tym zbieranie i przetwarzanie danych związanych z monitorowaniem oraz ewaluacją programu), a także inne niezbędne dla prawidłowej realizacji programu	10%	2500
<b>Ogółem</b>	<b>100</b>	<b>25.000</b>

## VI.3. Źródła finansowania:

Działania w ramach Programu są nieodpłatne dla pacjenta.

Program zostanie sfinansowany ze środków budżetowych Gminy Police.

## VI. 4. Kontynuacja Programu:

Kontynuacja realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia” w kolejnych latach uzależniona będzie od możliwości finansowych Gminy Police.

## VII. Bibliografia:

- 1) <http://aotm.gov.pl>;
- 2) <https://stat.gov.pl/>;
- 3) <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa>
- 4) „Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy” Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019);
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 469 ze zm.);
- 6) Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 (Dz. Urz. MZ z 2020 r. poz. 117)
- 8) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2476);
- 9) Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

## UZASADNIENIE

Projekt uchwały przedstawia Burmistrz Polic.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym do zadań własnych gminy należy zaspakajanie zbiorowych potrzeb ludności w zakresie ochrony zdrowia. W myśl art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na gminie ciąży obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w szczególności poprzez opracowywanie, realizację oraz ocenę efektów programów zdrowotnych. Gmina Police realizuje zadanie w zakresie ochrony zdrowia od wielu lat.

Zgodnie z art. 48a ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych gmina Police przygotowała projekt programu polityki zdrowotnej zgodnie z rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Zgodnie z art. 48 aa ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych gmina Police przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej przesyła do Agencji oświadczenie o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z tą rekomendacją.

W budżecie Gminy na 2022 roku przeznaczono na program kwotę 25.000 zł.