

Akceptuję

.....

***Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób
z grupy podwyższonego ryzyka powyżej 65 roku życia na
lata 2019-2023***

Autor Programu: Gmina Miasto Koszalin

Podstawa prawna

- 1.Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 506 z późn. zm.)
- 2.Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 2190)
- 3.Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.)

Spis treści

Spis treści	2
I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
I.1. Opis problemu zdrowotnego	3
I.2. Dane Epidemiologiczne	5
I.3. Opis obecnego postępowania.....	7
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	11
II.1 Cel główny.....	11
II.2 Cele szczegółowe:	11
II.3. Mierniki efektywności w odniesieniu do celów programu.....	11
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	12
III.1 Populacja docelowa.....	12
III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	13
III.3 Planowane interwencje	14
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	15
III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	15
IV. Organizacja programu.....	16
IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	16
IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	16
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	17
V.1 Monitorowanie	17
V.2 Ewaluacja.....	17
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	18
VI.1 Koszty jednostkowe	18
VI.2 Koszty całkowite	18
VI.3 Źródła finansowania.....	18
Bibliografia - Program opracowano na podstawie:	19

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

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywołowaną przez trzy typy wirusa należące do rodziny ortomyksowirusów: A, B i C. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, natomiast typ C powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii.

Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Okres inkubacji wynosi 1-4 dni. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają. W konsekwencji powodują ich zniszczenie, co z kolei ułatwia rozwój infekcji bakteryjnych. Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Okres najbardziej nasilonych objawów ostrej infekcji wirusowej górnego układu oddechowego trwa zwykle około 3-4 dni. Na początku choroby obserwuje się nagły wzrost temperatury ciała (powyżej 38°C), któremu towarzyszą dreszcze oraz bóle mięśniowe i kostno-stawowe. Ból głowy pojawia się na początku choroby z dużą intensywnością. Może towarzyszyć mu ból oczu, światłowstręt, bolesność uciskowa gałek ocznych, obniżenie sprawności psychoruchowej i senność. Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni. Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie. Powodem ciężkiego przebiegu grypy są powikłania pogrypowe, m.in. zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych, powikłania neurologiczne.

W pierwszym stadium choroby kaszel jest suchy, męczący, czasem napadowy i trudny do opanowania. W czasie kichnięcia wirus grypy porusza się z prędkością ok. 167 km/h pokonując 50 m w czasie 1 sekundy. W przebiegu typowego zachorowania na grypę, przechodzi on w kaszel wilgotny, któremu towarzyszy odkrztuszanie wydzieliny śluzowej. Uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia występuje od początku choroby i może trwać jeszcze przez 2-3 tygodnie od ustąpienia infekcji. U niemowląt i małych dzieci, u których gorączka narasta bardzo gwałtownie, mogą wystąpić majaczenia, drgawki, czy też biegunka i wymioty. U ludzi starszych może dojść do przyśpieszenia akcji serca i tętna w związku z podwyższoną temperaturą ciała. Szczególnej opieki oraz konsultacji lekarskiej w przebiegu grypy wymagają także osoby starsze z chorobami układu krążenia, w tym pacjenci z niewydolnością krążenia.

Łagodzenie objawów oraz skracanie czasu trwania grypy odbywa się poprzez przyjmowanie chemicznych leków przeciwgrypowych (leczenie przeciwwirusowe) oraz leczenie przeciwgorączkowe (objawowe). W większości przypadków zachorowanie na grypę powoduje obłożną chorobę, w części przypadków mogą występować powikłania i zdarzają się też przypadki śmierci, szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami. Powodem ciężkiego przebiegu grypy jest zaostrzenie chorób przewlekłych już istniejących lub wystąpienie nowej choroby, wielonarządowe powikłania pogrypowe mogące prowadzić do stałego inwalidztwa lub zakończyć się zgonem,

Najczęstsze powikłania pogrypowe występują:

- ze strony układu oddechowego: grypowe zapalenie płuc i oskrzeli, wtórne bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie oskrzelików szczególnie u niemowląt i u dzieci, np. zakażenie, pneumokokowe, meningokokowe, zaostrzenie astmy

- ze strony układu nerwowego (poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mózgu, opon mózgowych),
- ze strony innych układów: zapalenie ucha środkowego (zwłaszcza u dzieci), zapalenie mięśnia serca i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych (np. zastoinowej niewydolności serca), drgawki gorączkowe, zespół wstrząsu toksycznego, zespół Reya, zapalenie mięśni i mioglobinuria mogąca prowadzić do niewydolności nerek, możliwość częstszego występowania schizofrenii w przypadku zakażenia wewnątrzmacicznego w czasie ciąży, zakażenia meningokokowe).

Powikłania pogrypowe mogą wystąpić u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia.

Ryzyko powikłań jest szczególnie wysokie w następujących grupach:

- osoby po przeszczepach,
- osoby starsze,
- chorzy na astmę i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- osoby z chorobami serca i układu krążenia,
- osoby z chorobami nerek,
- osoby o obniżonej odporności (np. zakażeni HIV).

Grypa występuje w trzech głównych typach:

Typ A – typ, który występuje u ludzi i zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki) uznawany jest za najgroźniejszy ze względu na największą skłonność do zmian i możliwość łamania ograniczeń międzygatunkowych.

Poprzez łatwość z jaką przemianom ulegają otoczki białkowe wirusa przez co przeciwciała osób z nabytą odpornością nie rozpoznają prawidłowo wirusa i pozwalają namnażać się w ciele nosiciela. Mutacje wirusa są istotnym problemem w produkcji skutecznych szczepionek.

Typ B – typ, który występuje wyłącznie u ludzi. Charakteryzuje się umiarkowanym przebiegiem choroby oraz nie jest zdolny do pokonywania barier międzygatunkowych. Zachorowania wywołane wirusem typu B są częstsze wśród osób z grup podwyższonego ryzyka m.in. u kobiet w ciąży, dzieci w wieku < 5 lat oraz osób starszych w wieku ≥ 65 lat. Grypa spowodowana wirusem typu B ma z reguły łagodniejszy przebieg, choć u wielu chorych występuje pełny obraz kliniczny. Nasilenie zachorowań może przybierać również formę epidemii, co obserwuje się średnio co 2-3 lata. Wirusy grypowe typu B występują od połowy lat 80-tych XX w. w dwóch liniach antygenowych reprezentowanych przez wirusy B/Yamagata 16/18 oraz B/Victoria 2/87, które corocznie przyczyniają się do występowania choroby.

Typ C – typ, który występuje u ludzi oraz świń. Charakteryzuje się najłagodniejszym przebiegiem infekcji oraz niską zmiennością genetyczną przez co uznawany jest za najmniej groźny. Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii. Stabilność wirusów grypy w środowisku bardzo silnie zależy od temperatury. Przy przeciętnej letniej temperaturze 20 °C wirusy przyschnięte do powierzchni mogą przetrwać do ośmiu godzin. Przy 22 °C przeżywają w ekskrementach, tkankach padłych zwierząt i wodzie co najmniej 4 dni, przy temperaturze 0 °C ponad 30 dni, a w lodzie wykazują niemal nieograniczoną przeżywalność. Dlatego też niezwykle krytycznym okresem dla wzrostu zachorowań są miesiące o niskiej temperaturze oraz wysokiej wilgotności, która pomaga w przenoszeniu się wirusów.

Najlepszy moment do przyjęcia szczepionki przeciwko grypie to wrzesień - październik - listopad, ponieważ:

- 1) na odpowiedź immunologiczną w postaci wytworzenia się odpowiedniego poziomu przeciwciał ochronnych potrzeba od 10 do 14 dni;
- 2) u większości zdrowych dorosłych osób poziom przeciwciał osiąga maksimum po 4 tygodniach, w ciągu 6 miesięcy po osiągnięciu maksimum, miano przeciwciał spada, ale poziom ochronny jest utrzymywany przez 12 miesięcy od zaszczepienia. W dużym stopniu zależy to jednak od wydolności układu odpornościowego. Im wyższy tym poziom przeciwciał chroniący przed zakażeniem jest wyższy i dłużej utrzymuje się w organizmie.

Aby zapewnić optymalną ochronę przed infekcją, szczepienia najlepiej przyjmować przed spodziewaną aktywnością wirusa.

Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

Szczepienia przeciw grypie są najskuteczniejszą i najtańszą strategią zapobiegania grypie.

I.2. Dane Epidemiologiczne

Każdego roku zakaża się wirusem grypy na świecie 5-10% populacji osób dorosłych i 20-30% dzieci. Grypa i wirusy grypopodobne są corocznie przyczyną zgonu od 250 tys. osób do pół miliona ludzi na świecie. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku powyżej 65 lat lub młodszych, ale osłabionych przez inne niż grypa choroby. W Europie umiera na grypę każdego roku 38 500 osób. Badania epidemiologiczne wskazują, że każdego roku w Unii Europejskiej zakażonych wirusem grypy jest 25-100 milionów ludzi. Infekcje spowodowane przez grypę dotyczą ludzi bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczby te ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych sezonach epidemicznych.

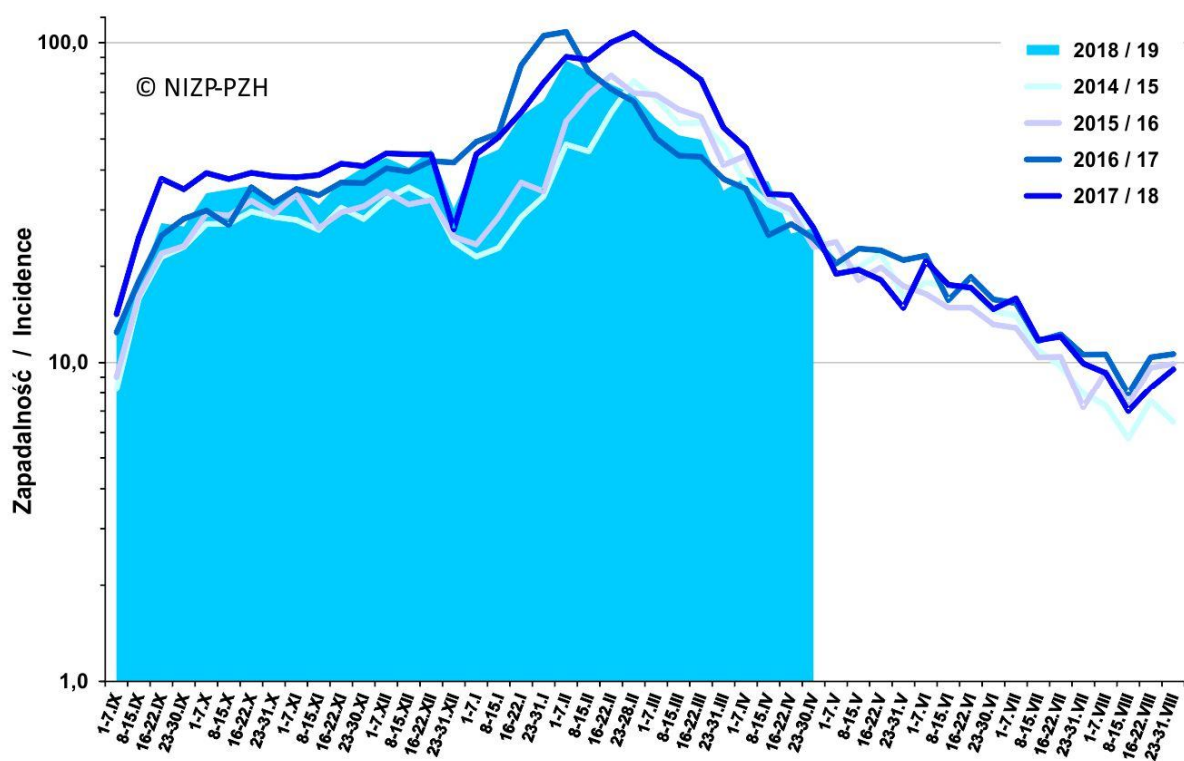
Dane na temat liczby zachorowań, podejrzeń zachorowań oraz zgonów na grypę w Polsce publikowane są przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i Państwowy Zakład Higieny. Dane te pochodzą z okresowych, zbiorczych „Meldunków o zachorowaniach i podejrzaniach zachorowań na grypę”, nadsyłanych do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przez wszystkie jednostki ochrony zdrowia, do których zgłosili się chorzy, oraz danych ze zgłoszeń zgonów nadsyłanych do powiatowych i/lub wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych przez lekarzy, przesyłane przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

W Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w zależności od sezonu epidemicznego. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem, a marcem. Duża skłonność genetyczna wirusa grypy do mutowania prowadzi do powstawania co kilkadziesiąt lat bardzo groźnych szczepów, które wywołują pandemie (epidemie obejmujące swoim zasięgiem cały świat). W XX wieku miały miejsce trzy takie pandemie:

- grypa hiszpanka w 1918 roku (pochłonęła od 50 mln do 100 mln ofiar śmiertelnych) - szczep H1N1,
- grypa azjatycka w 1957 roku (ok. 1 mln ofiar śmiertelnych) – szczep H2N2,
- grypa Hong Kong w 1968 roku (ok. 1 mln ofiar śmiertelnych) – szczep H3N2.

Wirus grypy przyczynił się do śmierci milionów ludzi. Naukowcy przypuszczają, że głównym źródłem tworzenia nowych szczepów wirusów oraz ich rozprzestrzeniania mogą być ptaki.

Wykres: 1. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce



wwwold.pzh.gov.pl - Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej

W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2018/2019 w okresie od dnia 1 września 2018 r. do dnia 7 kwietnia 2019 r., zanotowano łącznie 3 692 199¹ zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzenia zachorowań na grypę (na podstawie tygodniowych raportów NIZP-PZH).

W sezonie epidemicznym grypy w Polsce od 1 września 2018 r. do 7 kwietnia 2019 r., zarejestrowano 143 zgonów osób, u których stwierdzono obecność wirusa grypy na podstawie badań wykonanych metodą RT-PCR.²

Od początku trwania sezonu epidemicznego 2018/2019 zachorowania wywołane przez wirus grypy typu A stanowią 99% (wirus A(H1N1)pdm2009 – 56%, wirus A(H3N2) – 44%). Zachorowania wywołane przez wirus grypy typu B stanowią 1%.

Zgodnie z meldunkiem PZH Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, w okresie od 8 do 15 maja 2019 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 59.157 zachorowań i podejrzenia zachorowań na

¹ wwwold.pzh.gov.pl

² wwwold.pzh.gov.pl

grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 19,3 na 100 tys. ludności. - Zgonów z powodu grypy nie odnotowano. W okresie od 23 do 30 kwietnia 2019 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 80.861 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 26,3 na 100 tys. ludności. - Odnotowano 2 zgony z powodu grypy.³

Tabela 1: meldunki Epidemiologiczne - Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce w okresie 1-7 maj 2019r.

Wiek (ukończone lata)			Polska	Zach
	Ogółem	Liczba		4.5834
Zapadalność ⁴			17,05	4,96
Wzrost/spadek ⁵			-9,27	-39,33
0-4	Liczba		11.769	139
	Zapadalność		88,16	25,4
5-14	Liczba		7358	102
	Zapadalność		26,69	8,61
15-64	Liczba		20.661	266
	Zapadalność		11,37	3,27
65+	Liczba		6.046	84
	Zapadalność		13,05	4,07

<http://www.wold.pzh.gov.pl> - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH

W Koszalinie w latach 2016-2018 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny nie odnotował żadnego zgonu spowodowanego grypą.

Tabela: Zachorowania, hospitalizacje, zgony z powodu grypy w Koszalinie w latach 2016-2018

	Zachorowania bez hospitalizacji	Hospitalizacje z powodu grypy	Zgony z powodu grypy
2016	1186	0	0
2017	1675	5	0
2018	1316	11	0

Dane: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koszalinie

I.3. Opis obecnego postępowania

Komisja Europejska, w oparciu o dane naukowe dostarczone przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), zalecają szczepienia, jako najskuteczniejszy środek zapobiegający zachorowaniom na grypę sezonową, określając jednocześnie tę formę profilaktyki jako kluczową interwencję pozwalającą na

³ www.wold.pzh.gov.pl - Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej

⁴ Przeciętna dzienna zapadalność na 100 tys. ludności wg stanu w dniu 30 czerwca 2018r.

⁵ Różnica w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego - od 23 do 30 kwietnia 2019r.

ograniczenie wpływu tej choroby na zdrowie publiczne. Zgodnie z rekomendacjami instytucji takich jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) czy Rada Unii Europejskiej zajmujących się gripą, zalecanym poziomem wyszczerpienia populacji jest co najmniej 75%.

Każdego roku WHO, w oparciu o dane zebrane przez Globalny System Nadzoru nad Grypą ogłasza skład antygenowy szczepionek przeciw grypie sezonowej. Zalecenia te ukazują się dwa razy w roku (odrębnie dla półkuli północnej oraz dla półkuli południowej) na kilka miesięcy przed rozpoczęciem sezonu grypowego, co ma zapewnić producentom szczepionek odpowiednią ilość czasu na opracowanie odpowiedniego, ostatecznego składu szczepionki, ich wyprodukowanie oraz dostarczenie. Eksperti z WHO ustalają skład szczepionki przeciw grypie, czyli wybierają szczepy wirusa grypy. Informacje czerpią z danych wirusologicznych i epidemiologicznych uzyskiwanych w każdym sezonie epidemicznym z ogólnosiwiatowej sieci laboratoriów, w tym także z 1 z 142 Krajowych Ośrodków ds. Grypy w Zakładzie Badania Wirusów Grypy, który mieści się w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego-Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie.

Praca tych laboratoriów ma na celu m.in. izolowanie oraz identyfikowanie szczepów wirusa grypy, które krążą w populacji zakażonych osób. Powyższe informacje wraz z wynikami badań genetycznych i serologicznych (określenie stopnia odporności populacji na poszczególne szczepy wirusa grypy), są podstawą doboru szczepów wirusa grypy, które znajdą się w składzie szczepionki i co do których jest wysokie prawdopodobieństwo, że będą one przyczyną zachorowań na gripę w kolejnym sezonie epidemicznym.

Zgodnie z obowiązującym w naszym kraju Programem Szczepień Ochronnych (PSO) szczepienia przeciw grypie należą do grupy szczepień zalecanych. W tej sytuacji najpoważniejszym problemem w naszym kraju jest niski odsetek osób szczepiących się, który od kilku lat utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 16% rocznie. Tymczasem zgodnie z zalecaniami ECDC oraz WHO wskaźnik zaszczepienia przeciw grypie w populacji osób w wieku powyżej 65 lat oraz pozostałych osób z grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy powinien osiągać poziom 75%. Podobny poziom wyszczepialności jest zalecany w grupie pracowników ochrony zdrowia. Istotne jest także coroczne uodparnianie wszystkich osób, które ukończyły 6. miesiąc życia.

Grypa jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Obecnie znane są trzy metody profilaktyki grypy:

- stosowanie szczepień ochronnych, które są najskuteczniejszą i najtańszą strategią zapobiegania grypie.
- izolowanie pacjentów chorych na gripę oraz przestrzeganie zasad higieny,
- stosowanie leków przeciwwirusowych.

Poniżej opis zasad chroniących przed zachorowaniem na gripę i rozprzestrzenianiu się wirusa:

1. Szczepienie ochronne – podstawowa metoda profilaktyki. Szczepienie przeciwko grypie nie daje 100% gwarancji ochrony przed chorobą (skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego), dlatego nie zwalnia z przestrzegania przedstawionych poniżej ogólnych zasad higieny

2. Higiena rąk – w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę (np. w domu, pracy, szpitalu, przychodni). Niezbędne jest częste (10 razy na dobę) mycie rąk wodą z mydłem (najlepiej środkiem na bazie alkoholu). Przestrzeganie zasad higieny rąk także przez osobę chorą zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa na inne osoby z otoczenia (np. w wyniku skażenia zanieczyszczonymi rękami klamek i innych przedmiotów).

3. Noszenie maseczki na twarz (np. chirurgicznej, dentystycznej) w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5–2 m) – stałe noszenie maseczki w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę w pomieszczeniu (np. w domu, szpitalu lub przychodni) zmniejsza ryzyko zachorowania.

4. Inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy – należy: zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucić ją do kosza i dokładnie umyć ręce (w razie braku chusteczki zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie dłonią);

5. Izolacja chorych - przez 7 dni od wystąpienia objawów lub jeśli trwają dłużej – 24 h po ustąpieniu gorączki i ostrych objawów ze strony układu oddechowego. Przez ten okres chory na niepowikłaną grypę powinien pozostać w domu i ograniczyć swoje kontakty z innymi do niezbędnego minimum. W przypadku chorych z niedoborem odporności konieczna jest dłuższa izolacja.

6. Profilaktyka farmakologiczna, preferuje się leczenie przeciwwirusowe osób z grupy ryzyka) jak najszybciej po wystąpieniu objawów grypy.

W Polsce w obecnym sezonie dostępne są dwie 4-walentne inaktywowane szczepionki przeciw grypie oraz jedna szczepionka 3-walentna. W roku 2019r. szczepionki przeciw grypie po raz pierwszy będą dostępne z 50% odpłatnością dla osób po 65. roku życia.

Zastosowanie szczepionki 4-walentnej daje dużą szansę na to, że będzie ona cechowała się dobrą skutecznością. W minionym sezonie epidemicznym grypy dominowały zachorowania wywołane wirusem grypy typu B, które stanowiły ponad 70% wszystkich zachorowań. Szczepionki 4-walentne są produkowane z zastosowaniem takiej samej technologii jak stosowane w poprzednich sezonach szczepionki 3-walentne, z tą różnicą, że posiadają dodatkowy antygen pojedynczego szczepu wirusa grypy typu B.

W sezonie 2018/2019 na rynku dostępne są następujące szczepionki przeciw grypie:

- **VaxigripTetra to** szczepionka zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion wirusa grypy, jest przygotowywana z inaktywowanych cząstek wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego).
- **Influvac Tetra** to szczepionka podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe wirusa grypy. W procesie wytwarzania stosowane są dodatkowe etapy oczyszczania, dzięki czemu szczepionka zawiera głównie dwa oczyszczone antygeny hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych.
- **Influvac** to szczepionka podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe wirusa grypy. W procesie wytwarzania stosowane są etapy oczyszczania, dzięki czemu szczepionka zawiera głównie dwa oczyszczone antygeny hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych.

Europejska Agencja Leków (EMA) wydała zalecenia⁶ dotyczące szczepów wirusa grypy, które producenci powinni uwzględnić w szczepionkach dostępnych w sezonie epidemicznym 2019/2020.

Szczepionki 4-walentne przeciw grypie sezonowej powinny zawierać antygeny szczepów spokrewnionych ze szczepami:

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09
- A/Kansas/14/2017 (H3N2)
- B/Colorado/06/2017
- B/Phuket/3073/2013

Szczepionki 3-walentne, które zawierają w składzie jedną linię wirusa grypy typu B, powinny zawierać w składzie antygeny szczepu spokrewnionego ze szczepem B/Colorado/06/2017.

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09
- A/Kansas/14/2017 (H3N2)
- B/Colorado/06/2017

Zalecenia te dotyczą produkcji inaktywowanych oraz żywych atenuowanych szczepionek przeciw grypie.

Co roku grupa robocza ds. Grypy Europejskiej Agencji Leków wydaje zalecenia europejskie dotyczące składu sezonowych szczepionek przeciw grypie na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia. Zalecenia dotyczące składu szczepionek w sezonie 2019/2020 zostały zatwierdzone przez Komitet ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP) EMA na marcowym posiedzeniu plenarnym.

Wirusy grypy nieustannie się zmieniają i mutują. Uaktualnianie składu szczepionek przeciw grypie w każdym sezonie jest konieczne, aby utrzymać ich jak najwyższą skuteczność.

⁶ www.pzh.gov.pl z dnia 3 kwietnia 2019

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców Koszalina powyżej 65 – go roku życia, zamieszkałych na terenie Miasta Koszalin poprzez przeprowadzenie programu szczepień ochronnych przeciwko grypie.

II.2 Cele szczegółowe:

- 1) zmniejszenie liczby zachorowań na grypę wśród mieszkańców w wieku powyżej 65-go roku życia,
 - 2) zmniejszenie liczby hospitalizacji wywołanych przez wirus grypy,
 - 3) zmniejszenie liczby zgonów w wyniku grypy i jej powikłań,
 - 4) uzyskanie możliwie najwyższej liczby osób uczestniczących w programie
- Sukcesywne, coroczne szczepienie osób powyżej 65 roku życia skutkować będzie zmniejszeniem ryzyka zachorowania oraz zmniejszeniem skutków wywołanych infekcją wirusem grypy.

Szczepienia w sezonie wzmożonego jesiennego rozprzestrzeniania się wirusów grypy pozwolą na ograniczenie skutków sezonowych epidemii, a także zmniejszą częstość występowania schorzeń i zgonów wynikających z powikłań pogrypowych.

II.3. Mierniki efektywności w odniesieniu do celów programu.

- 1) liczba zaszczepionych osób powyżej 65 roku życia,
- 2) liczba osób powyżej 65 roku życia hospitalizowanych z powodu grypy i jej powikłań;
- 3) liczba zgonów wywołanych infekcją wirusem grypy lub będących skutkiem powikłań pogrypowych.

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

III.1 Populacja docelowa

Populacja objęta programem to osoby powyżej 65 roku życia zamieszkałe w Koszalinie. W 2017r. w Koszalinie mieszkało 107.670 osób z czego 27.064 osób w wieku powyżej 65 roku życia., co stanowi 25,13% ogółu mieszkańców Koszalina. Co roku zwiększa się liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż. wśród mieszkańców Koszalina.

Tabela nr 3. Demografia w Miasta Koszalina w latach 2012-2017

	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Liczba mieszkańców	107 670	107 680	107 970	108 605	109 170	109 343
Liczba mieszkańców powyżej 65 roku życia	27 064	26 157	25 223	24 318	23 315	22 348
Procent populacji powyżej 65 roku życia	25,13 %	24,29 %	23,36 %	22,39 %	21,35 %	20,43 %

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS – opracowanie Wydział Kultury i Spraw Społecznych

Tabela nr 4. Liczba mieszkańców Koszalina powyżej 65 roku życia w podziale na płeć

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
2017	8588	18476	27064
2016	8203	17954	26157
2015	7842	17381	25223
2014	7472	16846	24318
2013	7053	16262	23315
2012	6686	15662	22348

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS – opracowanie Wydział Kultury i Spraw Społecznych

W okresie realizacji programu, tj. w latach 2019 – 2023 szczepieniami objętych zostanie do 25 000 osób, do 5000 osób rocznie. Zaszczepienie takiej liczby osób rocznie stanowić będzie około 18 % populacji mieszkańców powyżej 65 r. ż.

Program szczepień ochronnych będzie realizowany dla osób z grupy podwyższonego ryzyka tj. powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Koszalinie.

Miasto Koszalin realizuje program szczepień ochronnych przeciwko grypie od 2007r. W latach realizacji programu tj. 2007-2018 zostało zaszczepionych 44.507 osób powyżej 65 roku życia.

Tabela nr 5 Realizacja programu szczepień dla osób powyżej 65 roku życia w Koszalinie w latach 2007-2018

Rok	Liczba zaszczepionych przeciwko grypie	Cena jednostkowa szczepionki (zł)	Koszt szczepień (zł)	Liczba realizatorów szczepień
2007	3000	25	75000	8
2008	3532	30	105960	8
2009	3335	30	100000	8
2010	3908	26	101608	12
2011	3917	26	101842	10
2012	3863	25	96575	13
2013	3868	25	96700	14
2014	3753	26	97458	8
2015	3790	27	102330	13
2016	3874	26	100724	14
2017	3739	32	119648	12
2018	3928	40	157120	12
Razem	44.507		1.254.965	

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

Program jest skierowany do mieszkańców Koszalina, którzy spełniają łącznie niżej wymienione kryteria:

- 1) wiek co najmniej 65 rok życia; w 2019r. będą to mieszkańcy urodzeni do dnia 31 grudnia 1954r.
- 2) miejsce zamieszkania Koszalin;
- 3) brak przeciwwskazań do szczepienia.

Tabela 6 W okresie realizacji programu tj. w okresie 2019-2023 szczepieniem będą objęci mieszkańcy Koszalina urodzeni w latach 1954-1958.

	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok
Rok urodzenia – do 31 grudnia danego roku	1954	1955	1956	1957	1958

Mieszkańcy, którzy przejdą pozytywną kwalifikację do szczepienia będą mogli skorzystać ze szczepienia. O przyjęciu do programu decydować będzie także kolejność zgłoszeń. Udział w Programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań do realizacji szczepień.

Nabór do Programu prowadzony będzie przez realizatorów programu wyłonionych w drodze konkursu na podstawie art. 48 ust. 1, 48b ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.)

Akcję informacyjno-edukacyjną oraz rekrutację uczestników do Programu przeprowadzą realizatorzy, wybrani w drodze konkursu ofert. Dodatkowo zostaną podjęte następujące działania:

- zamieszczenie informacji na stronie internetowej Urzędu Miasta Koszalina www.koszalin.pl,
- zamieszczenie informacji w podmiotach leczniczych wykonujących szczepienia - podmiot leczniczy, który otrzyma środki finansowe zobowiązany będzie do informowania pacjentów o szczepieniach,
- Informacje i zalecenia, edukacja lekarzy prowadzących POZ
- Informacje przekazywane przez pielęgniarki w gabinecie zabiegowym wraz z edukacją
- Informacje przekazywane przez pielęgniarki środowisko-rodzinne w domach pacjentów wraz z edukacją
- Informacje przekazywane przez personel pracujący w rejestracji
- Informacje, plakaty i ulotki na tablicach ogłoszeń w przychodniach

III.3 Planowane interwencje

Etap I:

Kwalifikacja lekarska uwzględniająca przeciwwskazania do szczepień i ocenę ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych – zebranie wywiadu lekarskiego i przeprowadzenie badania lekarskiego fizykalnego, edukacja.

Etap II:

Wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę.

Zakup szczepionek będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który otrzyma środki na realizację umowy.

W ramach niniejszego programu osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione szczepionką przeciwko grypie sezonowej, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce.

Wyboru szczepionki dokona realizator programu (dawki 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 - zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

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

Program polega na wykonaniu szczepień ochronnych przeciwko grypie, przez co oczekuje się znacznego zmniejszenia występowania grypy i wywołanych przez nią powikłań. Zmniejszenia czasu oczekiwania na wizytę lekarską w POZ, poprzez zmniejszenie zachorowań infekcyjnych w sezonie oraz mniejszą liczbę hospitalizacji.

Szczepienia przeprowadzane będą przez wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem wszelkich warunków, niezbędnych dla prawidłowego szczepienia. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki, jak również ma obowiązek być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Szczepionka użyta do szczepienia będzie dopuszczona do obrotu w Polsce na dany sezon grypowy.

Po wyłonieniu realizatorów programu, informacja to zostanie udostępniona mieszkańcom poprzez media, stronę www.koszalin.pl.

Koordynatorem programu będzie Wydział Kultury i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koszalinie, który odpowiedzialny jest bezpośrednio za realizację programów polityki zdrowotnej w Koszalinie. W programie wezmą udział lekarze oraz pielęgniarki pracujące w podmiotach leczniczych posiadających podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki posiadające kurs szczepień po wcześniejszej kwalifikacji do szczepienia przeprowadzanej przez lekarza. Podmioty są zobowiązane spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych Dz. U. 2018r. , poz. 753.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Po wykonaniu szczepień adresat Programu nie wymaga żadnych świadczeń i może opuścić podmiot leczniczy, co jest równoznaczne z zakończeniem udziału w Programie.

W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.

IV. Organizacja programu

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

Przeprowadzenie szczepień w grupie do 5000 osób powyżej 65 roku życia rocznie, ogółem w latach 2019 -2023 planowane jest zaszczepienie do 25.000 osób.

1. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej; wyłonienie podmiotów leczniczych realizujących program; podpisanie umów na realizację programu.
2. Rozpowszechnienie informacji na temat szczepień oraz infekcji wirusem grypy (strona internetowa Urzędu Miasta Koszalin, informacja na terenie podmiotów realizujących program).
3. Przeprowadzenie szczepień przez podmioty wyłonione w drodze konkursu ofert (przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikującego do szczepienia, wykonanie szczepienia przeciwko grypie).
4. Rozliczenie finansowe programu
5. Sporządzenie raportu końcowego z realizacji programu, na podstawie sprawozdań przesłanych przez realizatorów programu i przesłanie go do Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017r. 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 2017r. poz. 2476).

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

Szczepienia ochronne będą realizowane przez podmioty prowadzące działalność leczniczą spełniające następujące warunki:

- kwalifikacje personelu zgodne z obowiązującymi przepisami,
- wyposażenie punktu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami.

Realizator programu będzie wyłaniany corocznie przez Prezydenta Miasta Koszalina w drodze otwartego konkursu ofert, ogłaszanego na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm) oraz art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. , poz. 2190).

Realizator zobowiązany będzie spełnić warunki wykonywania szczepień ochronnych określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, w tym:

- Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny pielęgniarstwa posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim;
- Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- Realizator będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu.
- Etap szczepień zostanie podsumowany przez realizatora pisemną informacją o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych osób.
- Szczepienia przeprowadzane będą przez wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem wszelkich warunków, niezbędnych dla prawidłowego szczepienia. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki, jak również ma obowiązek być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej.
- Szczepionka użyta do szczepienia będzie dopuszczona do obrotu w Polsce na dany sezon profilaktyki.
- Przed każdym szczepieniem zostanie przeprowadzone badanie lekarskie kwalifikujące pacjenta do wykonania szczepienia oraz edukacja.
- Realizatorzy programu są zobowiązani do ochrony danych osobowych osób biorących udział w programie na podstawie umowy zawartej z Gminą Miastem Koszalin

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Uczestnictwo w programie zostanie ocenione na podstawie liczby osób zgłaszających się do udziału w programie przedstawionym przez realizatorów w sprawozdaniu z realizacji Programu.

V.2 Ewaluacja

Ocena efektywności programu dokonana zostanie przez Wydział Kultury i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koszalinie. Na ocenę składać się będą:

- 1) liczba osób, które zostaną zaszczepione;
- 2) liczba osób powyżej 65 roku życia hospitalizowanych z powodu grypy oraz powikłań pogrypowych;
- 3) liczby zgonów osób powyżej 65 roku życia wywołanych grypą oraz powikłaniami pogrypowymi.

Ocena programu będzie dokonana przy współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Koszalinie. Ocena będzie dokonywana do 3 miesięcy od zakończenia programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Cena jednostkowa szczepienia obejmuje: badanie kwalifikacyjne przez lekarza poz, usługę szczepienia wraz z zakupem szczepionki czterowalentnej.

Koszt jednostkowy całkowity usługi w 2018r. wyniósł 40 zł

Miasto Koszalin w szczegółowych warunkach do konkursu ofert zastrzega sobie prawo negocjacji ceny do najniższej ceny zaoferowanej w złożonych ofertach podczas realizacji programu zdrowotnego.

VI.2 Koszty całkowite

Miasto Koszalin planuje przeznaczyć na realizację Programu 200.000 zł w danym roku budżetowym. W ramach tej kwoty szczepieniem zostanie objętych do 5000 osób rocznie.

W latach 2019-2023 Gmina Miasto Koszalin planuje przeznaczyć kwotę 1 mln zł. (5 lat x 200.000 = 1 mln zł).

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego.

VI.3 Źródła finansowania

Program szczepień przeciwko wirusom grypy finansowany jest z budżetu Miasta Koszalina. Gmina Miasto Koszalin planuje ubiegać się o częściową refundację kosztów programu w ramach środków finansowych z Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz.U. z 2017 r. poz. 9).

Bibliografia - Program opracowano na podstawie:

1. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.)
2. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1492);
3. Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 (Dz. Urz. Ministra Zdrowia poz.104
4. Państwowy Zakład Higieny - meldunki epidemiologiczne;
5. Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego;
6. Brydak L.B., Grypa. Pandemia grypy mit czy realne zagrożenie , Warszawa, 2008
7. Brydak L.B., Grypa ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego– Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2009
8. Brydak L.B., et al., Grypa – Wskazania do szczepień. Możliwe powikłania pogrypowe, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Warszawa, 2008
9. Brydak L.B., Polskie Standardy profilaktyki i leczenia grypy, Warszawa, 2007.
10. Brydak L.B., Zasady działania zintegrowanego systemu epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą SENTINEL, Zakład Badania Wirusów Grypy Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego -Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2012
11. Brydak L.B., el. al., Sezon epidemiczny 2010/2011, Zalecenia do szczepień przeciwko grypie, ACIP, WHO 2010