

Program polityki zdrowotnej

SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE DLA OSÓB POWYŻEJ 65 ROKU ŻYCIA NA LATA 2020 – 2022

Warszawa, 14.09.2020 r.

SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	3
OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	3
CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI	4
SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU	8
BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	9
Koszty jednostkowe programu	9
Koszty całkowite programu	9
UWAGI OGÓLNE	9

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu programu:	Szczepienia przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia na lata 2020 – 2022
Adres jednostki terytorialnej:	POMORSKIE / Sopot / Sopot / Sopot / ul. Tadeusza Kościuszki
Numer telefonu do kontaktu 585213686	Imię i nazwisko do kontaktu Maciej Kisała
Planowany termin początku programu 2020-09-18	Planowany termin końca programu 2022-12-12

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Problem zdrowotny

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). Zakażenie wirusem grypy jest przenoszone najczęściej drogą kropelkową, rzadziej poprzez kontakt ze skażonymi przedmiotami lub ręce. Grypa charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów: • ogólnych – gorączka, dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zażyłkowy), 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. 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 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. 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 u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy).

Epidemiologia ww. problemu zdrowotnego

MIASTO SOPOT 2019 rok Populacja Sopocian 65 - 69 (stan na 31.12.2019) - 2943 osób pow. 70 – 6615 osób pow. 75 - 4220 osób łącznie 65+ - 9558 osób W tym 65 – 74 – 5338 przewidywana populacja docelowa w ppz (75+ możliwość bezpłatnego nabycia szczepionki) Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS – opracowanie Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych REGION – SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2019/2020, w okresie od 1 września 2019 r. do 22 marca 2020 r. zanotowano Na terenie województwa pomorskiego (populacja 2,3 mln mieszkańców) odnotowano 581 895 ostrych infekcji układu oddechowego, w tym przypadki podejrzeń i/lub rozpoznań grypy i zachorowań grypopodobnych. Grypą i zachorowaniami grypopodobnymi dotknięte zostało 25% Pomorzan Grupami najbardziej narażonymi na wystąpienia powikłań są: dzieci w wieku 0-4 lata oraz osoby w wieku 65+ SOPOT – SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA Według danych z lutego 2019 roku blisko 12% sopocian w wieku 65+ zostało hospitalizowanych z powodu w/w powikłań., odpowiednio ten procent w przypadku grupy wiekowej 5-14 wynosi zaledwie 0,2 % a dla grupy 15-64 - 0,15%. Ryzyko wystąpienia powikłań dla seniorów wzrasta więc blisko 10 – krotnie. Wg najnowszych danych dla Sopotu - z lutego 2020, aż 8615 osób 65+ zachorowało na grypę i schorzenia grypopodobne co stanowi ponad 90% populacji Źródło: Wojewódzki Inspektorat Sanitarny – opracowanie Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZPPZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów (5 043 491 przypadków zachorowań w 2017 r.) zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę 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 miała miejsce w woj. pomorskim (37776,3/100 tys.), najniższa w woj. podkarpackim (3951,6/100 tys.). Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz osoby 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). Zgodnie z informacjami z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ang. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), podstawowym wskaźnikiem sukcesu we wdrażaniu programów szczepień jest wysoki wskaźnik pokrycia szczepieniami populacji docelowej. W raporcie ECDC przytoczono zalecenia Rady Europejskiej z grudnia 2009 r. wskazujące, aby poziom zaszczepienia przeciw grypie we wszystkich grupach ryzyka wynosił 75% we wszystkich krajach Unii Europejskiej do sezonu 2014–15. Nie odnaleziono nowszych zaleceń w tym temacie, jednak poziom ten jest niezmiennie podtrzymywany od wielu lat (np. Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia z 2003 r. również wskazywała 75% poziom zaszczepienia).

Obecne postępowanie w danym zakresie

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko grypie sezonowej znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Należy zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 r. szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2018 r. Poziom odpłatności dla pacjenta w wieku 65 lub więcej lat wynosi 50%. Od sezonu epidemicznego 2017/2018 na polskim rynku dostępne są trójwalentne lub czterowalentne szczepionki przeciwko grypie. Skład wszystkich szczepionek jest taki sam w danym sezonie epidemicznym i obejmuje antygeny tych samych 3 lub 4 różnych szczepów wirusa grypy, rekomendowanych producentom szczepionek przez WHO.

CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

Cel główny

Zmniejszenie zachorowań na grypę wśród populacji osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Sopotu w latach 2020 - 2022. Uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej programu.

Miernik główny

Procent osób zaszczepionych do ogólnej populacji założonej w programie polityki zdrowotnej.

Cele i mierniki programu

#	Cel programu	Miernik efektywności programu
1	Zapewnienie bezpłatnych szczepień przeciwko grypie mieszkańcom Gminy Miasta Sopotu w wieku 65 +	Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie w populacji docelowej programu polityki zdrowotnej
2	Podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej znaczenia zapobiegania grypie wśród osób w wieku 65+	Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi

Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej

POPULACJA: OSOBY W WIEKU 65 LAT I STARSZE

Wielkość populacji ogółem:	1700
Przewidywana liczba uczestników ogółem:	Nie mniej niż 15% liczby osób w wieku 65 lat i więcej w pierwszym roku. W każdym kolejnym roku liczba osób będzie zwiększana.
Przewidywana liczba uczestników rocznie:	565
Uzasadnienie:	Opracowano na podstawie Rekomendacji nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.
Kryteria włączenia:	wiek 65 lat i więcej
Kryteria wykluczenia:	indywidualne przeciwwskazanie do szczepień, wcześniejsze zaszczepienie p/grypie w danym sezon

Opis Interwencji:	1. Szczepienie przeciwko grypie: • Szczepionka może być podawana w okresie od września do kwietnia, jednak najlepiej szczepienia rozpocząć przed okresem rozpoczęciem sezonu epidemicznego, tj. od września i kontynuować do połowy listopada. • Szczepienie jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia. • Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny), przekazuje pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania. • Szczepienie jest wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP. Transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta. • Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta. 2. Działania edukacyjne, których celem jest podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej pacjentów. • Edukacja pacjentów poddawanych szczepieniu powinna być realizowana w czasie wizyty kwalifikacyjnej/ szczepienia, przez osobę przeszkoloną. • Należy przygotować materiały edukacyjne i zapewnić ich skuteczną dystrybucję. Forma powinna być jak najlepiej dostosowana do grupy docelowej. Prezentowane treści muszą być całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej; najlepiej z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów np.: http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/, http://wirtualnaakademiagrypy.pl/
Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?:	TAK
Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji:	Opracowano na podstawie Rekomendacji nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Kto?:	Lekarz, pielęgniarka
Gdzie i kiedy?:	14.09.2020-12.12.2022
Jak?:	Informacja prasowa, strony internetowe, radio
Czy jest powiązana z NFZ?:	NIE
W jaki sposób jest powiązana z NFZ?:	nie jest powiązana z NFZ - nie zachodzi ryzyko podwójnego finansowania świadczeń
Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?:	• Realizacja szczepienia wraz z edukacją (w ramach wizyty) kończy udział uczestnika w programie • Zdiagnozowanie trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie w wywiadzie lekarskim - kończy udział w programie • Zgłoszenie woli zakończenia udziału w PPZ (w przypadku zmiany decyzji przez uczestnika) - wymagane pisemne oświadczenie

Organizacja programu polityki zdrowotnej

#	Czas trwania etapu	Czas trwania etapu do	Opis
1	2020-09-18	2020-10-09	Stworzenie rady ds. programu, w skład której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powodzenie programu.
2	2020-09-11	2020-09-14	Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz zaplanowanie budżetu. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3	2020-09-18	2020-10-16	Przeprowadzenie konkursu ofert na szczeblu danego samorządu, który wdraża indywidualnie PPZ, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
4	2020-10-16	2020-10-23	Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednolicenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy oraz zapewnienia wysokiego poziomu zaszczepienia w programie. Szkolenie powinno zostać przeprowadzone przed rozpoczęciem szczepień.
5	2020-10-23	2022-12-12	Prowadzenie zasadniczych działań PPZ obejmujących: działania informacyjno-promocyjne, działania edukacyjne i szczepienia.
6	2020-10-23	2022-12-12	Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
7	2022-12-12	2022-12-12	Zakończenie realizacji PPZ.
8	2022-12-12	2022-12-30	Rozliczenie finansowe PPZ.
9	2022-12-12	2023-03-10	Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji.

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

WYMAGANIA DOT. PERSONELU 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 w pracy z grupą docelową; Osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi. **WYMAGANIA DOT. INFRASTRUKTURY** 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 rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia. Działania edukacyjne: Adekwatne do zaplanowanych działań.

SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU

Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności

#	Wskaźnik
1	Uzupełnianie na bieżąco indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ (baza elektroniczna): • Datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych. • Dla każdego uczestnika biorącego udział w PPZ należy zbierać informacje: Numer PESEL; Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.
2	Bieżąca kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami. Dodatkowo monitorowaniu należy poddać liczbę zgłoszeń na szkolenia dla personelu z placówek realizatora. W przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń należy podjąć działania naprawcze.

Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

#	Wskaźnik
1	Każdemu uczestnikowi będzie miał możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji, w której znajdą się pytania odnośnie elementów PPZ, z którymi miał on styczność, w tym w szczególności jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych czy działań informacyjno-edukacyjnych. Ankieta może, ale nie musi być anonimowa. Ocena jakości może być przeprowadzana przez zewnętrznego eksperta lub instytucję posiadającą ekspertyzę w danej dziedzinie.

Ewaluacja programu: opis

Ewaluację należy rozpocząć po zakończeniu realizacji programu. Ewaluacja opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach PPZ i stanu po jego zakończeniu. Proces ten powinien zostać przeprowadzony przez niezależnego eksperta lub instytucję w tej dziedzinie. Dodatkowo JST we współpracy z Inspekcją Sanitarną powinna monitorować poziom zachorowania na grypę w regionie. Wyniki ewaluacji należy zawrzeć w raporcie końcowym z realizacji całego PPZ.

Ewaluacja programu: wskaźniki

#	Wskaźnik
1	Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach (miernik celu głównego programu)

#	Wskaźnik
2	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo)
3	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).

BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Koszty jednostkowe programu

#	Nazwa kosztu	Kwota kosztu
1	Szczepionki i ich podanie (65-75% budżetu)	50
2	Przygotowanie i przeprowadzenie kampanii informacyjnej i działań edukacyjnych (15-20% budżetu)	15
3	Zbieranie i przetwarzanie informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją (5-10% budżetu)	5
4	Funkcjonowanie rady ds. programu (pozycja opcjonalna: nie więcej niż 5% budżetu)	0

Średni koszt na uczestnika

70

Źródło informacji

Analiza rynku.

Koszty całkowite programu

Koszt roczny PPZ

40000

Koszt całkowity

119000

Źródło finansowania programu

Gmina Miasta Sopotu

UWAGI OGÓLNE

Uwagi ogólne

Przy określaniu wielkości populacji docelowej programu polityki zdrowotnej przyjęto szacunkową liczbę osób chętnych do udziału w programie, która została wyrażona w procencie populacji osób 65 +. Znacząco większa od średniej krajowej.