

**UCHWAŁA NR LXV/101/2023  
RADY MIASTA WŁOCŁAWEK  
z dnia 27 czerwca 2023 r.**

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie miasta Włocławek” na lata 2023-2025**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15, ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 i 572), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, ust. 3, 4 i 5 oraz art. 48aa ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770, z 2023 r. poz. 605, 650 i 658) w związku z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608)

**uchwala się, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie miasta Włocławek” na lata 2023-2025 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Włocławek.

§ 3.1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

2. Uchwała podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Włocławek.



Przewodniczący  
Rady Miasta

Piotr Kowal

## UZASADNIENIE

Do zadań własnych realizowanych przez gminę należy między innymi opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Programy te winny dotyczyć ważnych zjawisk epidemiologicznych oraz problemów zdrowotnych, dla których istnieją możliwości wyeliminowania lub ograniczenia. Do tej kategorii można zaliczyć grypę sezonową - ostrą, wirusową chorobę zakaźną układu oddechowego, która przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową. Wiąże się ona ze znacznym odsetkiem groźnych dla zdrowia i życia powikłań w grupach wysokiego ryzyka, takich jak osoby starsze oraz osoby z różnymi chorobami podstawowymi. W ostatnich latach zagrożenie wzrosło za sprawą pandemii COVID-19. Wirus SARS-CoV-2 poważnie osłabił działanie mechanizmów układu immunologicznego wielu osób, zmniejszając tym samym naturalną odporność całej populacji.

Szczepionki przeciwko grypie mogą ochronić przed zachorowaniem lub spowodują, że przebieg choroby nie będzie ciężki i nie pojawią się komplikacje. Są dostępne na receptę, bezpłatną dla kobiet w ciąży i osób powyżej 75 roku życia. W sezonie 2021/2022 r. przeciwko grypie zaszczepiło się 6,90% populacji Polski, w 2022/2023 r. – 5,65%, tj. blisko o 1/5 mniej. Ekspertci Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy wskazują, że poziom wyszczepialności zależy od warunków i sposobu realizacji szczepień. Od momentu wystawienia recepty do zrealizowania jej w aptece ze szczepienia rezygnuje ok. 8% wszystkich osób, które otrzymały od lekarza receptę. Zdaniem ekspertów istotną poprawę wyszczepialności może przynieść skrócenie ścieżki pacjenta związanej ze szczepieniem do jednej wizyty. Obecnie nie ma w planach rozwiązań systemowych postulowanych i rekomendowanych klinicystów mających na celu usprawnienie procesu szczepień. Problem ten rozwiązuje samorządowy program polityki zdrowotnej, w którym organizacja udzielania świadczeń odpowiada na potrzeby pacjentów.

Włocławski samorząd od 2017 r. realizuje program szczepień dla osób w wieku 65 lat i starszych, którego celem jest zwiększenie odporności indywidualnej seniorów na zakażenie wirusem grypy. Przez 6 lat z programu skorzystało 12 062 włocławian. Ze względu na korzyści i bezpieczeństwo zdrowotne lokalnej społeczności, zasadna jest kontynuacja programu. Projekt programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki grypy sezonowej na lata 2023-2025 został opracowany zgodnie ze wzorem określonym w Rozporządzeniu 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 programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2476). Jednocześnie, zgodnie z art. 48aa ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2012 r. poz. 2561 z późn. zm.), w projekcie została uwzględniona „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”. W związku z powyższym projekt programu na lata 2023-2025 nie wymaga zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Realizatorzy udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach w poszczególnych latach zostaną wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert.

PREZYDENT MIASTA

dr Marek Wojtkowski

GŁÓWNY SPECJALISTA

Joanna Kowalewska

DYREKTOR WYDZIAŁU

Elżbieta Dynarska

ZASTĘPCA PREZYDENTA

Domidela Kpaczewska



Załącznik  
do Uchwały Nr LXV/101/2023  
Rady Miasta Włocławek  
z dnia 27 czerwca 2023 r.

**GMINA MIASTO WŁOCLAWEK**

**PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE  
DLA OSÓB W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ, ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE  
MIASTA WŁOCLAWEK**

**na lata 2023-2025**

okres realizacji: lipiec 2023 – grudzień 2025

podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) oraz 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.

**Włocławek, 2023 rok**

## 1. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie prowadzenia programu polityki zdrowotnej.

### 1) Opis problemu zdrowotnego.

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego. Można podzielić ją na:

- grypę sezonową, występującą corocznie ze zmiennym nasileniem, ze szczytem zachorowań przypadającym w Polsce na miesiące od października do kwietnia;
- grypę pandemiczną pojawiającą się co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nieznane do tej pory podtypy lub warianty wirusa. W XX wieku doszło do rozwoju trzech pandemii grypy. Tak zwana hiszpanka – uznawana za jedną z najcięższych pandemii w historii świata stała się w latach 1918-1920 przyczyną śmierci od 40 do nawet 50 mln ludzi na całym świecie. Kolejne pandemie: grypa azjatycka w latach 1957-1958 i grypa Hong Kong w latach 1968-1969 miały znacznie łagodniejszy przebieg, z ich powodu umarło ok. 3 mln ludzi. W XXI wieku, w latach 2009-2010 rozwinęła się pandemia świńskiej grypy, która przyniosła ok. 200 tys. ofiar.

Grypę sezonową wywołują trzy typy wirusa stanowiące ok. 5% rodziny ortomyksowirusów krążących po całej ziemi. Wirusy te różnią się pod względem epidemicznym:

- a) Typ A, najczęściej występujący – ma potencjał epidemiczny i pandemiczny, wywołuje chorobę zarówno u ludzi jak i u zwierząt. Zachorowania u ludzi wywołwane są najczęściej przez podtypy: H1N1, H3N2, H1N2 oraz przez ich dalsze warianty powstałe w wyniku mutacji punktowych.
- b) Typ B – ma potencjał endemiczny, wywołuje chorobę wyłącznie u ludzi, odpowiedzialny za ok. 20% zachorowań. Epidemie wywołane tym wirusem obserwuje się średnio co 2-3 lata.
- c) Typ C – wywołuje najczęściej łagodne, praktycznie bezobjawowe zachorowania u ludzi (możliwe zachorowania u zwierząt), nie wywołuje epidemii.

Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest zmienność antygenowa, co powoduje ryzyko zachorowania na grypę każdego roku.

Wirus grypy łatwo przenosi się pomiędzy ludźmi:

- przez kontakt bezpośredni,
- drogą kropelkową razem z wydzieliną z dróg oddechowych: podczas kaszlu, wydmuchiwania nosa, mówienia,
- drogą powietrzną, pośrednio, przez kontakt ze skażoną powierzchnią,

Przeżywalność wirusa grypy w środowisku to jeden z czynników wpływających na jego rozprzestrzenianie się w populacji ludzkiej. Na powierzchniach twardych i gładkich utrzymuje się do 24-48 godz., na tkaninach, papierze i ręcznikach od 8 do 12 godz., na rękach - do 5 minut. Środowiskiem optymalnym dla wirusa jest niska wilgotność (30-40%) i temperatura sięgająca 28°C.

Osoba zakażona może być źródłem zakażenia dla innych osób zanim jeszcze pojawią się objawy choroby, tj.: dorośli przez ok. 1-2 dni, małe dzieci przez okres do 6 dni, chory z ciężkim niedoborem odporności zakaża przez wiele tygodni lub miesięcy. Po wystąpieniu objawów chory dorośli zakaża do 5-7 dni, chore dziecko zakaża przez okres powyżej 10 dni. Jeden chory zaraża średnio 4 osoby z bliskiego otoczenia.



Czas inkubacji grypy jest krótki i wynosi od 1 do 4-6 dni. Charakterystycznymi objawami zakażenia wirusami grypy są: nagły początek choroby z ostrymi objawami, temperatura ciała powyżej 38°C, bóle głowy i mięśniowo-stawowe, bardzo złe ogólne samopoczucie. Choroba przebiega często z suchym kaszlem i nieżytem nosa. W przypadku dzieci częste są objawy żołądkowo-jelitowe: nudności i wymioty. Stan osoby chorej normalizuje się po ok. 7 dniach. Przez 2-3 tygodnie od ustąpienia infekcji może trwać jeszcze uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia.

Wirus grypy uszkadza komórki nabłonkowe układu oddechowego (nosa, krtani, tchawicy i oskrzeli), a wtedy otwierają się wrota zakażenia dla bakterii, które mogą wykłać chorobę. Sam wirus zazwyczaj nie wnika do głębszych tkanek organizmu.

Łagodzenie objawów oraz skracanie czasu trwania grypy odbywa się poprzez przyjmowanie leków przeciwgrypowych (leczenie przeciwwirusowe) oraz leczenie przeciwgorączkowe (objawowe). Okres leczenia grypy trwa do ustąpienia objawów, najczęściej jeden do dwóch tygodni.

Pomimo powszechnie dostępnej wiedzy na temat grypy i jej skutków, choroba ta jest często lekceważona przez pacjentów, a może być dużym zagrożeniem dla zdrowia, a nawet życia. Kliniczny przebieg choroby zależy od właściwości wirusa, wieku pacjenta, stanu immunologicznego oraz chorób współistniejących. Zakażenie u osób ogólnie zdrowych zazwyczaj przebiega stosunkowo łagodnie, lecz w określonych grupach pacjentów może być przyczyną poważnych powikłań. Grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy obejmują m.in. dzieci w wieku poniżej 5 lat, osoby w podeszłym wieku (powyżej 65 lat), osoby z chorobami przewlekłymi płuc, serca, nerek, wątroby, metabolicznymi i in. W tych grupach ryzyka zakażenie wirusem grypy może prowadzić do wtórnych powikłań, najczęściej o etiologii bakteryjnej oraz do zaostrzenia lub pogorszenia współistniejących chorób przewlekłych. Do najczęstszych, groźnych powikłań pogrypowych należą: zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie zatok obocznych nosa i ucha środkowego, zapalenie mięśnia serca i osierdzia oraz zapalenie opon mózgowych. Najcięższym możliwym powikłaniem jest zgon pacjenta, który może zostać spowodowany zarówno powikłaniami pogrypowymi, jak i zaostrzeniem chorób przewlekłych. Ponad 90% zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuje u osób po 65 roku życia.

Grypa stanowi istotny problem dla systemu opieki zdrowotnej. Liczba zachorowań przekłada się na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia – obciąża placówki podstawowej opieki zdrowotnej przez obłożenie ponadprogramową pracą personelu medycznego. Wraz z powikłaniami powoduje skutki zarówno indywidualne jak i społeczne. Generuje również wymierne koszty powstałe w wyniku choroby, w tym:

- a) koszty bezpośrednie interwencji medycznej (leczenia objawowego, wizyt lekarskich, leczenia powikłań pogrypowych, badań specjalistycznych, hospitalizacji), w tym związane z zaostrzeniem chorób przewlekłych pacjenta,
- b) koszty pośrednie rozumiane jako straty produktywności powstałe w wyniku choroby (koszty nieobecności w pracy z powodu choroby własnej lub opieki nad chorym, spadek wydajności pracy osób chorych, ale niebędących na zwolnieniu lekarskim); przeprowadzone badania wskazują, w zależności od zastosowanej metody pomiaru, mogą



stanowiąc od 30% aż do 95% całkowitych mierzalnych kosztów generowanych przez chorobę,

- c) koszty niematerialne, trudne do ujęcia w kategoriach ekonomicznych (pogorszenie jakości życia, ograniczenie aktywności społecznej).

## 2) Dane epidemiologiczne.

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) każdego roku na grypę choruje od 5 do 15% populacji. Zachorowania występują w każdej grupie wiekowej i rocznie mogą obejmować 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci. Na ciężką postać grypy sezonowej zapada rocznie od 3 do 5 mln osób, a od 290 do 650 tysięcy osób umiera z powodu chorób układu oddechowego związanych z grypą. Według danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) grypa sezonowa jest przyczyną zachorowania 4-50 milionów osób każdego roku, a 15-70 tys. osób umiera z powodów związanych z grypą. Liczby związane z zachorowalnością ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych sezonach epidemicznych. W Polsce, w zależności od sezonu epidemicznego, rocznie rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę.

Nadzór epidemiologiczny nad grypą w Polsce opiera się na rejestrowaniu zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę obejmujących zarówno ostre zakażenia dróg oddechowych oraz zachorowania grypopodobne. Dane na temat liczby zachorowań, podejrzeń zachorowań oraz zgonów na grypę publikowane są przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - 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.

W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2022/2023, w okresie od 1 września 2022 r. do 15 marca 2023 r., zareportowano 4 703 128 przypadków zachorowań, ponad 20 tys. hospitalizacji i 114 zgonów wywołanych wirusem. Zgodnie z oceną ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy, sezon 2022/2023 był jednym z najcięższych od ponad 10 lat.

We Włocławku, w 2022 r. zarejestrowanych zostało 680 przypadków zachorowań na grypę i grypopodobnych, które rozpoznano na podstawie objawów klinicznych.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny dotyczące całego kraju i województwa kujawsko-pomorskiego oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej odnoszące się do sytuacji epidemiologicznej Włocławka w latach 2020-2022 przedstawia tabela:

Tabela 1. Grypa i podejrzenia zachorowania na grypę w latach 2020-2022.

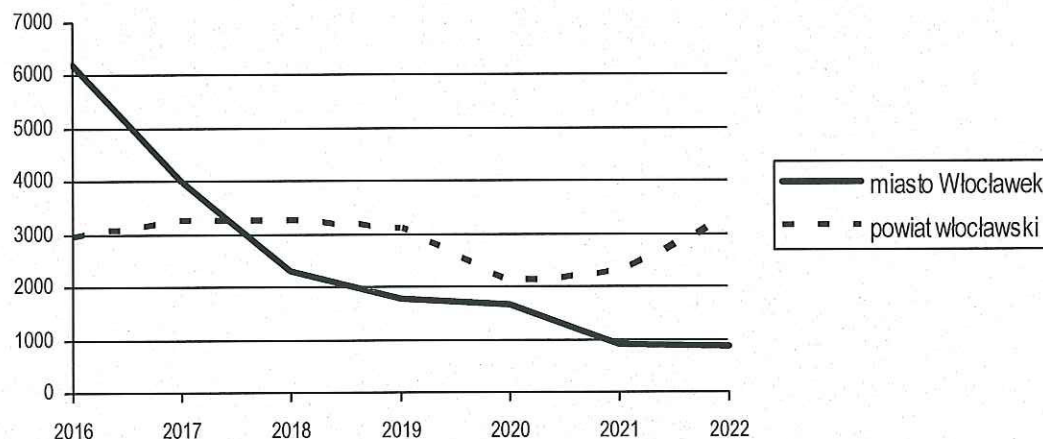
	Polska			Woj. kujawsko-pomorskie			Miasto Włocławek		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Liczba zachorowań	3 160 711	2 973 793	4 703 128	182 907	190 947	298 026	1 672	927	680
Zapadalność (na 100 tys.)	8 240,9	7 792,5	7 792,5	8 839,2	9 295,6	14 815,0	1 529,08	860,36	631,12

Źródło: biuletyn NIZP-PZH „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” w 2020, 2021 i 2022 r., opracowanie GIS „stan sanitarny kraju” za 2020 i 2021 r., „Stan bezpieczeństwa sanitarnego” – opracowanie PSSE we Włocławku za 2022 r.

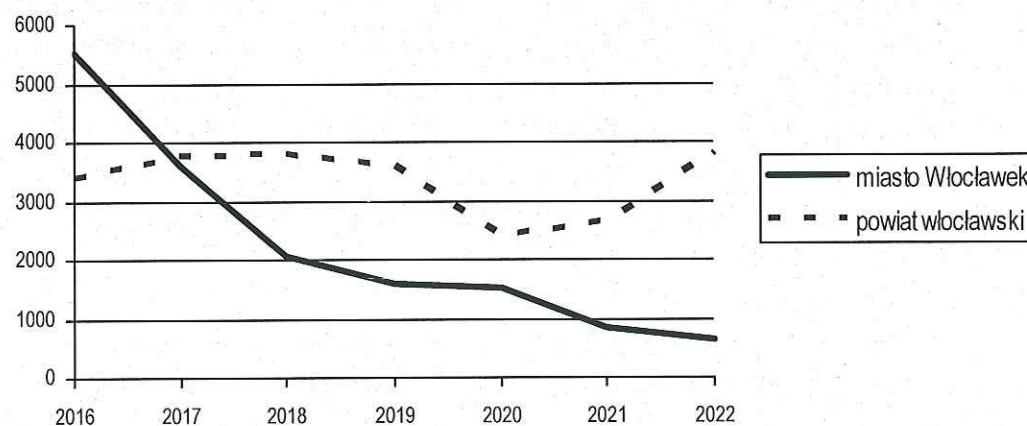


Z danych za 2022 rok Powiatowej Stacji Sanitarnej we Włocławku wynika, że podmioty lecznicze zgłosiły 680 przypadków zachorowań na grypę i grypopodobnych (współczynnik zapadalności, tj. liczby zachorowań na 100 tys. mieszkańców wyniósł 631,12). Dla porównania, w powiecie włocławskim było to 3 285 osób (współczynnik zapadalności: 3 845,70).

Zestawienie liczby zachorowań i zapadalności na 100 tys. mieszkańców we Włocławku i powiecie włocławskim przedstawiają wykresy:



Wykres 1. Zgłoszone przypadki grypy i zachorowań grypopodobnych we Włocławku i powiecie włocławskim w latach 2016-2022



Wykres 2. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców we Włocławku i powiecie włocławskim w latach 2016-2022

Przedstawione dane dotyczące zachorowań i zapadalności wydają się być dobrze skorelowane z realizowanym od 2016 r. przez włocławski samorząd programem szczepień osób w wieku 65 lat i więcej.

Według danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie ostrych chorób układu oddechowego dla województwa kujawsko-pomorskiego, w 2021 r. lekarze podstawowej opieki zdrowotnej udzielili 84 935 świadczeń pacjentom w wieku 60+ zgłaszającym się z powodu m.in. zapalenia płuc, zapalenia oskrzeli, grypy i grypowych zakażeń wirusowych.

W sezonie 2022/2023 w Polsce zostało zrealizowanych jedynie ok. 2,1 mln szczepień co oznacza spadek o 19% względem analogicznego okresu w ubiegłym sezonie. Przeciwko grypie zaszczepiło się jedynie 15% seniorów. Dla porównania w Unii Europejskiej wskaźnik ten wynosi ok. 44%. Do systematycznych szczepień niewątpliwie zniechęca skomplikowany model wizyty szczepiennej występujący w Polsce (konieczne 2 wizyty w przychodni i samodzielny zakup szczepionki w aptece).

Według sondażu przeprowadzonego przez Biostat w 2022 roku Polacy nie szczepią się z powodu przekonania o niskiej skuteczności szczepionki (42%). Co trzeci ankietowany (34%) nie zdecydował się na szczepienie przeciwko grypie z powodu obaw przed skutkami ubocznymi. Stosunkowo duża grupa osób (22,4 %) uznała, że nie posiada wystarczającej wiedzy na temat szczepionek.

### 3) Opis obecnego postępowania.

Zapobieganie grypie opiera się na 4 filarach:

a) szczepieniach ochronnych

Podstawowa metoda profilaktyki, przy czym szczepienie przeciwko grypie nie daje pełnej gwarancji ochrony przed chorobą (skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego), dlatego nie zwalnia ono z przestrzegania ogólnych zasad higieny.

b) przestrzeganiu zasad higieny oraz stosowaniu środków ochrony osobistej (np. maseczek)

Stałe noszenie maseczki w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę w pomieszczeniu (np. w domu lub przychodni) zmniejsza ryzyko zachorowania. Maseczkę powinien nosić także chory na grypę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych. Niezbędne jest częste mycie rąk wodą z mydłem (szczególnie po skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem lub dotykaniem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu), dezynfekcja rąk po każdym kontakcie z chorym. Przestrzeganie zasad higieny rąk także przez osobę chorą zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa na inne osoby z otoczenia.

c) izolacji chorych

Przez okres 7 dni od wystąpienia objawów lub, jeśli trwają dłużej, 24 godz. po ustąpieniu gorączki i ostrych objawów ze strony układu oddechowego, 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.

d) profilaktyce farmakologicznej – leczeniu przeciwwirusowemu

Profilaktyczne podawanie preparatów leczniczych możliwe jest w grupach dużego ryzyka po bliskim kontakcie z chorym, ale nie jest aktualnie rutynowo zalecana. Preferuje się leczenie przeciwwirusowe jak najszybciej po wystąpieniu objawów grypy.

Szczepienia przeciwko grypie sezonowej są zalecane w związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi oraz epidemiologicznymi.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2023 rok Główny Inspektor Sanitarny, celem zwiększenia skuteczności szczepień, zaleca stosowanie szczepionek 4-walentnych



zawierających po 2 szczepy wirusa grypy typu A i B rekomendowane na dany sezon epidemiczny. W Polsce zarejestrowane zostały:

- a) 3 szczepionki 4-walentne do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio:
  - Influvac Tetra – inaktywowana, podjednostkowa III generacji, zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe 4 wirusów grypy,
  - Vaxigrip Tetra inaktywowana II generacji, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy,
  - Fluarix Tetra – szczepionka inaktywowana II generacji, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy,
- b) 1 szczepionka do podawania donosowo (dla dzieci i młodzieży):
  - Fluenz Tetra – szczepionka żywa. Antygenami są osłabione wirusy grypy które replikują się w jamie nosowej, a nie replikują w płucach.

Na skuteczność szczepień przeciw grypie mają wpływ następujące czynniki:

- a) rzeczywista skuteczność szczepionki zależy od jej dopasowania do szczepu wirusa, który będzie aktywny w populacji w danym sezonie epidemicznym,
- b) skuteczność szczepionki przeciwko grypie jest różna w zależności od tego jakim grupom pacjentów jest ona podawana. Największą (70-80%) skuteczność szczepionki obserwuje się u dorosłych zdrowych osób. W przypadku osób starszych szczepienie zmniejsza ryzyko zakażenia wirusami grypy o ok. 30-70%. Pozwala również na redukcję hospitalizacji i powikłań pogrypowych nawet o 60% oraz liczbę zgonów podczas sezonów grypowych nawet o 80%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około 2 tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

## 2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.

Zakres Programu jest zgodny z:

- celami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025:
  - ▷ cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i szczepienia ochronne. Wśród zadań, które mają służyć osiągnięciu tego celu wskazano m.in. promocję i działania popularyzujące szczepienia.
  - ▷ cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne - rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia
- głównymi obszarami działań „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 2021 r. poz. 6818) – rekomendacjami w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki wynikającymi z map potrzeb zdrowotnych: poprawą skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz ograniczaniem negatywnego wpływu czynników ryzyka na długość życia i zgony.

### 1) Cel główny.

Zwiększenie odporności indywidualnej na zakażenie wirusem grypy mieszkańców Włocławka w wieku 65 lat i więcej poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień na poziomie co najmniej 10 % grupy docelowej w każdym roku programu.

## 2) Cele szczegółowe.

- 1) Zmniejszenie zapadalności na grypę i częstości powikłań grypy w grupie docelowej,
- 2) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości grupy docelowej oraz społeczności lokalnej na temat grypy i jej powikłań, a także znaczenia szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych.

## 3) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- a) liczba osób uczestniczących w programie,
- b) liczba osób zaszczepionych w ramach programu w stosunku do pierwotnych założeń,
- c) odsetek objęcia programem populacji docelowej w danym sezonie,
- d) liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi,
- e) liczba odnotowanych przypadków grypy i jej powikłań w populacji objętej programem.

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

### 1) Populacja docelowa.

Program jest adresowany do osób w wieku 65 lat i więcej zamieszkałych na terenie miasta Włocławek. Według stanu na 1 stycznia 2023 r., ich liczba wyniosła 25 733 osoby. Co roku będzie szczepiona grupa osób wg tych samych kryteriów wiekowych.

Docelowo, w ramach realizacji niniejszego programu ze szczepień będzie mogło skorzystać około 15 % przyjętej populacji.

Działania informacyjno-promocyjne oraz z zakresu edukacji zdrowotnej będą kierowane do osób w wieku 65 lat i więcej wraz z osobami z ich najbliższego otoczenia oraz personelu medycznego. Organizator będzie dążył do zwiększenia liczebności populacji objętej programem biorąc pod uwagę bieżące możliwości finansowe samorządu (w ramach budżetu jednostki lub pozyskanych środków zewnętrznych).

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

Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Dotyczy osób szczepionych	
1) wiek 65 lat i więcej	1) indywidualne przeciwwskazania do szczepienia.
2) miejsce zamieszkania: miasto Włocławek.	2) brak pisemnej zgody na udział w programie
3) termin zgłoszenia do realizatora (do wyczerpania limitu wynikającego z budżetu programu zaplanowanego w danym roku).	3) wcześniejsze zaszczepienie przeciwko grypie w danym sezonie epidemicznym.
Dotyczy personelu medycznego	
1) współpraca z realizatorem programu polityki zdrowotnej.	brak

Szczepienie realizowane w ramach programu nie będzie powiązane ze złożoną przez pacjenta deklaracją wyboru danej placówki (lekarza) podstawowej opieki zdrowotnej (aktualnie na terenie miasta działalność POZ prowadzi 12 podmiotów leczniczych). W przypadku wyboru jednego lub kilku realizatorów (zgodnie z rozstrzygnięciem otwartego konkursu ofert) zapewniony zostanie równy dostęp do świadczeń.



### 3) Planowane interwencje.

W ramach programu prowadzone będą:

a) szczepienia przeciwko grypie:

- szczepienia będą wykonywane przed okresem rozpoczęcia sezonu epidemicznego, tj. od września do połowy listopada. W przypadku wystąpienia opóźnień w produkcji szczepionek okres ten może ulec wydłużeniu do połowy grudnia;
- szczepienie poprzedza badanie lekarskie w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia oraz uzyskanie świadomej zgody pacjenta;
- lekarz przeprowadzający badanie powinien udzielić pacjentowi istotnych informacji o szczepieniu (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo), pouczyć o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania oraz przekazać informację o możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych oraz zalecenia na wypadek ich wystąpienia;
- szczepienie wykonywane jest przy użyciu szczepionki 4-walentnej przeciwko grypie przygotowanej na dany sezon epidemiczny, dopuszczonej do obrotu na terytorium Polski;
- kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

b) działania informacyjno-promocyjne skierowane do populacji docelowej oraz personelu w placówkach medycznych,

c) działania edukacyjne, których celem jest podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej pacjentów.

Przekaz zawierać będzie treści dot. pozytywnych skutków i bezpieczeństwa szczepień oraz propagować prawidłowe zachowania zdrowotne, takie jak: przestrzeganie zasad higieny, unikanie kontaktów z osobami chorymi i potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby. Edukacja dotyczyć będzie również sposobów postępowania w trakcie choroby, by nie doszło do powikłań pogrypowych.

### 4) Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Organizator programu przeprowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do udziału w szczepieniach z wykorzystaniem strony internetowej Urzędu Miasta [www.wloclawek.pl](http://www.wloclawek.pl) oraz lokalnych mediów. Ponadto na cele programu mogą zostać przygotowane plakaty, ulotki które będą przekazane do przychodni/gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie Włocławka.

Realizator/realizatorzy programu (podmioty wykonujące działalność leczniczą wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert) zamieszczą w swojej siedzibie i na stronie internetowej informacje dotyczące realizacji programu oraz zasad udziału w programie.

### 5) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Udział w programie uznaje się za zakończony w przypadku:

- a) niepodpisania zgody na wykonanie szczepienia,
- b) przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki przeciwko grypie,
- c) po zrealizowaniu szczepienia.

W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego opieka lekarska będzie sprawowana na ogólnych zasadach udzielania świadczeń medycznych.

#### **4. Organizacja programu polityki zdrowotnej.**

##### **1) Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.**

Celem organizatora programu jest zapewnienie wysokiej frekwencji, u której podstaw leży wyczerpująca informacja skierowana do społeczności lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem wskazanych adresatów programu. Wstęp do kolejnych, niżej wymienionych, etapów realizacji programu stanowić będzie prezentacja programu - zapowiedź działań w lokalnych mediach.

- a) Uchwalenie programu przez Radę Miasta Włocławek, zabezpieczenie środków finansowych w kolejnych latach budżetowych.
- b) Wybór realizatora/realizatorów programu (podmiotów leczniczych) w drodze otwartego konkursu ofert.  
Realizator/realizatorzy opracowują harmonogram działań edukacyjnych i szczepień.
- c) Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednolicenia postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach.
- d) Przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej przez organizatora programu.
- e) Działania z zakresu edukacji zdrowotnej prowadzone przez realizatora/realizatorów programu.
- f) Badania i kwalifikacja do szczepienia
- g) Przeprowadzenie szczepień zgodnie z obowiązującą procedurą tj. podanie w schemacie 1-dawkowym, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Każde szczepienie zostanie udokumentowane.
- h) Dokumentacja realizacji programu przez realizatora – zgodnie z zawartą umową.
- i) Systematyczny monitoring i kontrola realizacji programu.  
Ocenie podlegać będzie zgodność realizacji programu z jego planem, harmonogramem i budżetem oraz jakość prowadzonych działań edukacyjnych oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wyniki oceny realizacji programu w danym roku posłużą do wprowadzenia ewentualnych zmian/korekt w zakresie realizacji poszczególnych elementów programu celem uzyskania jak najlepszych efektów.
- j) Zakończenie realizacji programu i rozliczenie finansowe
- k) Ewaluacja końcowa.  
Opracowanie sprawozdanie dla organu stanowiącego gminy oraz raportu dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

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

- a) Realizatorem programu może być wyłącznie podmiot leczniczy dysponujący pracownikami medycznymi posiadającymi stosowne wykształcenie i uprawnienia zawodowe.
- b) Lekarskie badanie kwalifikacyjne i szczepienie ochronne wykonywane będzie indywidualnie.
- c) Kwalifikacyjne badanie lekarskie do szczepień ochronnych przeprowadzać będzie wyłącznie lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań



oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych. Zakres czynności wykonanych w ramach kwalifikacji będzie zgodny z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019 r.).

- d) Szczepienia przeprowadzi personel medyczny – osoby, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.
- e) Szczepienia realizowane będą w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w obowiązujących przepisach.
- f) Działania edukacyjne będą przez osoby odpowiednio przygotowane merytorycznie (w tym lekarzy specjalistów i pielęgniarki).

## 5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

### 1) Monitorowanie

Organizator będzie dokonywał bieżącej oceny realizacji programu biorąc pod uwagę:

- a) przebieg działań informacyjnych i ich odbiór przez społeczność lokalną (komentarze na stronach internetowych, sondaże itp.),
- b) przebieg działań edukacyjnych i ich odbiór przez uczestników,
- c) sprawozdania przekazywane co miesiąc przez realizatora/realizatorów programu,
- d) rozliczenie finansowe przedłożone przez realizatora/realizatorów programu,
- e) wyniki wizytacji organizatora w miejscach realizacji świadczeń.
- f) ocena zgłaszalności do programu:

Zgłaszalność zostanie oceniona na podstawie miesięcznych sprawozdań merytorycznych stanowiących załącznik do umowy zawartej z realizatorem/realizatorami programu. Przewidywana minimalna efektywność zgłoszeń to 80% zakładanej populacji.

- g) Ocena jakości świadczeń w programie:

Uczestnicy programu będą proszeni o wyrażenie swojej opinii na temat programu, organizacji i wykonywania szczepień przez realizatora w formie anonimowej ankiety.

### 2) Ewaluacja

W ramach ewaluacji przeprowadzonej po zakończeniu programu zostaną przeprowadzone następujące oszacowania:

- a) Ilość i liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w ramach programu i liczby osób z populacji docelowej;
  - b) liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej;
  - c) liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia);
  - d) poziom zachorowania na grypę sezonową w regionie (we współpracy z Inspekcją Sanitarną).
- Wyniki ewaluacji zostaną zawarte w sprawozdaniu i raporcie końcowym.

## 6. Budżet programu polityki zdrowotnej.

### 1) Koszty jednostkowe.

Koszty jednostkowe związane z zaszczepieniem 1 osoby, na który składają się koszty: zakupu szczepionki, badania lekarskiego - kwalifikacji do szczepienia, podania szczepionki, obsługi administracyjno-organizacyjno-technicznej udzielanego świadczenia zdrowotnego, oszacowane zostały na ok. 75 zł.

Szczegółowe, faktyczne koszty zostaną określone na podstawie ofert złożonych przez podmioty przystępujące do otwartego konkursu ofert.

Rzeczywiste koszty jednostkowe świadczenia zdrowotnego w kolejnych latach realizacji programu szacowane będą na podstawie aktualnych cen szczepionek, z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych realizatora.

### 2) Koszty całkowite.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w 2023 r. to 162 500 zł.

Na powyższą kwotę składają się wydatki związane z przeprowadzeniem szczepień (2 100 osób x koszt jednostkowy 75 zł) w wysokości 157 500 zł oraz koszty działań informacyjno-edukacyjnych i promocji programu prowadzonych przez organizatora i realizatora/realizatorów programu skalkulowane na ok. 5 000 zł.

Wysokość środków finansowych na realizację programu określana będzie corocznie przez Radę Miasta Włocławek w uchwale budżetowej.

Zestawienie szacunkowych kosztów realizacji programu w kolejnych latach obrazuje poniższa tabela:

Rok realizacji programu	Liczba osób w wieku 65+	Zakładany minimalny wskaźnik zaszczepialności	Liczba uczestników programu z uwzględnieniem minim. wskaźnika zaszczepialności	Koszt jednostkowy badania i zaszczepienia 1 osoby	Koszty działań informacyjno-edukacyjnych i promocyjnych	Szacunkowy koszt całkowity
2023	25 733	8,2%	2 100	75 zł	5 000 zł	162 500 zł
2024	25 000	15%	3 750	75 zł	5 000 zł	286 250 zł
2025	25 000	15%	3 750	75 zł	5 000 zł	286 250 zł
					Razem:	735 000 zł

Budżet na realizację programu w latach następnych będzie ustalany w oparciu o uaktualnione dane dotyczące populacji objętej szczepieniami i przewidywanych kosztów szczepienia (skalkulowanych m.in. na podstawie rynkowych cen szczepionek).

Stopień realizacji programu, w tym liczba szczepień, uzależniony będzie od środków finansowych zaplanowanych w danym roku w uchwale budżetowej Gminy Miasto Włocławek.



### 3) Źródła finansowania.

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Włocławka w wieku 65 lat i więcej będzie finansowany ze środków własnych gminy miasto Włocławek

Organizator będzie dążył do jak najpełniejszej realizacji programu. W dużym stopniu realizacja poszczególnych działań będzie uzależniona od posiadanych/pozyskanych środków finansowych. W przypadku braku możliwości finansowania lub ograniczenia środków finansowych na realizację programu polityki zdrowotnej organizator może zawiesić, w całości lub w części, realizację programu na okres 2 lat.

**Bibliografia:**

1. Prof. dr hab. L. B. Brydak, dr n. med. M. Romanowska, prof. dr hab. n. med. A. Radzikowski, prof. dr hab. n. med. A. F. Steciwko, *Polskie Standardy profilaktyki i leczenia grypy*, Warszawa 2007.
2. M. Górską-Ciebiada, M. Barylski, M. Ciebiada, *Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych*, *Geriatra* 2016 nr 10, str. 163-170.
3. Główny Inspektorat Sanitarny, *Szczepienia dla osób starszych*, <https://www.gov.pl/web/gis/szczepienia-dla-osob-starszych> [dostęp: 09-06-2023]
4. B. Wojtyński, P. Goryński (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Warszawa 2018.
5. *Profilaktyka i leczenie grypy*, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019), Kraków 2019.
6. *Szczepienia przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie*, Warszawa 2016.
7. *Polacy o szczepieniach przeciw grypie*, komunikat z badań nr 172/2016, CBOS, Warszawa, grudzień 2016.
8. *Szczepienia przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji osób starszych w ramach programów polityki zdrowotnej – raport Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – kwiecień 2019*
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.*
10. Dr n. med. Hanna Czajka, *Modelowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka*, Stowarzyszenie CESTAHC.
11. *Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego (ostrych) dla województwa kujawsko-pomorskiego (2021)*, <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/podstawowa-opieka-zdrowotna/> [dostęp: 14-06-2023]
12. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2020 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2021.
13. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2021 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2022.
14. *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2022 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2023.
15. *Stan sanitarny kraju w roku 2021*, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2022.
16. *Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta Włocławek w 2021 r.*, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włocławku, marzec 2022.
17. *Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta Włocławek w 2022 r.*, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włocławku, marzec 2023.