



## **PROGRAM SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA BYDGOSZCZY NA LATA 2018-2020**

program polityki zdrowotnej

### **Kontynuacja/trwałość programu**

Planowany termin realizacji: 2018-2020, z możliwością kontynuacji w kolejnych latach.

+ sugestie AOTMiT

### **Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 48 (Dz. U. z 2017 r. ze zm.).

Opracowanie:  
Biuro ds. Zdrowia i Polityki Społecznej  
Urząd Miasta Bydgoszczy

Bydgoszcz, 2017r.

## Spis treści

1.	Opis problemu zdrowotnego .....	4
1.1.	Problem zdrowotny .....	4
1.2.	Epidemiologia .....	6
1.3.	Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.....	11
1.4.	Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	12
1.5.	Uzasadnienie potrzeby wdrażania programu .....	15
2.	Cele programu .....	17
2.1.	Cel główny .....	17
2.2.	Cele szczegółowe .....	17
2.3.	Oczekiwane efekty .....	17
2.4.	Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	17
3.	Adresaci programu .....	18
3.1.	Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe .....	18
3.2.	Tryb zapraszania do programu .....	18
4.	Organizacja programu .....	19
4.1.	Części składowe, etapy i działania organizacyjne.....	19
4.2.	Planowane interwencje.....	19
4.3.	Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu/do poszczególnych etapów programu.....	21
4.4.	Zasady udzielania świadczeń w ramach programu .....	21
4.5.	Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	22
4.6.	Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymanych świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu.....	22
4.7.	Bezpieczeństwo planowanych interwencji.....	22
4.8.	Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu .....	23
4.9.	Dowody skuteczności planowanych działań .....	24
4.9.1.	Opinie ekspertów klinicznych .....	24
4.9.2.	Zalecenie, wytyczne i standardy postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wnioski .....	26
4.9.3.	Dowody skuteczności klinicznej i kosztowej .....	27

5.	Koszty.....	29
	5.1. Koszty jednostkowe.....	29
	5.2. Planowane roczne koszty całkowite.....	30
	5.3. Koszty organizacyjne (po stronie organizatora i realizatora).....	30
	5.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne .....	31
6.	Monitoring i ewaluacja.....	32
	6.1. Ocena zgłaszalności do programu .....	32
	6.2. Ocena jakości świadczeń w programie.....	32
	6.3. Ocena efektywności programu .....	32
	6.4. Ocena trwałości efektów programu.....	33
7.	Okres realizacji programu .....	33
8.	Bibliografia.....	34
9.	Wykaz tabel.....	39
10.	Wykaz wykresów.....	39
11.	Załączniki .....	40
	11.1. Zgoda na udział w programie	
	11.2. Ankieta satysfakcji uczestnika programu	
	11.3. Sprawozdanie z wykonywania świadczeń	

# 1. Opis problemu zdrowotnego

## 1.1. Problem zdrowotny

Choroby zakaźne stanowią istotny problem zarówno kliniczny, jak i społeczny, a ich konsekwencje można analizować w skali globalnej, lokalnej, ale także indywidualnej. Rozwój epidemiologii, patogenezy oraz działań terapeutycznych w tym zakresie, pozwolił na monitorowanie pojawiających się wirusów, wskaźnika zachorowalności i śmiertelności. Obecnie, jednym z wyzwań epidemiologicznych jest grypa i choroby grypopodobne.<sup>1</sup>

Grypa to infekcyjna choroba układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusowym<sup>2,3</sup> (influenza virus).<sup>4</sup> Jest ostrą chorobą zakaźną przenoszona głównie drogą kropelkową i kontaktową<sup>5</sup>. Rozprzestrzenianie się choroby ma charakter szybki.

Wśród objawów pojawiających się po około 2-3 dniach od zakażenia, występują zarówno te ze strony układu oddechowego (ból gardła, kaszel, katar), jak i ogólnoustrojowe (gorączka, dreszcze, ogólne osłabienie, bóle głowy, bóle mięśni, bóle kostno-stawowe, ogólne złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty). Objawy zazwyczaj są silne i pojawiają się gwałtownie. Zwyklej po około siedmiu dniach choroba ustępuje. Zmiany zapalne górnych dróg oddechowych mogą przenosić się do dalszych odcinków układu oddechowego (krtani, tchawicy, oskrzeli, płuc).<sup>6,7</sup>

Mogą pojawić się powikłania pogrypowe, które dotyczą nie tylko układu oddechowego. Wirus grypy może być przyczyną zapalenia ucha środkowego (doprowadzając do częściowego lub całkowitego uszkodzenia słuchu), zapalenia przyusznicy oraz zapalenia zatok obocznych nosa. Konsekwencje grypy dotyczą również układu krążenia. Najpoważniejszym powikłaniem jest zapalenie mięśnia sercowego. Wyniki badań wskazują, że ok. 25% zawałów serca poprzedzonych jest ostrymi wirusowymi infekcjami dróg oddechowych, w tym grypy.<sup>8,9,10</sup> W okresach zwiększonej zachorowalności na grypę (okres

---

<sup>1</sup>Dymek-Skoczyńska A., Stanisławska J., Drozd E., Talarska D. Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszłym - czynniki determinujące decyzję pacjentów. *Nowiny Lekarskie* 2012, 81 (1), 21-25.

<sup>2</sup>Strach M. Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku. *Gerontologia Polska*, 2009, T.17, 3, 103-105.

<sup>3</sup>Górska-Ciebiada M., Barylki M., Ciebiada M. Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics*, 2016, 10, 163-170.

<sup>4</sup>Ibidem, s. 163.

<sup>5</sup>Brydak L. Grypa. Pandemia grypy mit czy realne zagrożenie? *Oficyna Wydawnicza Rytm*, Warszawa 2008, 35-49.

<sup>6</sup>Por: Marciniak J., Szymańska J. Grypa sezonowa i pandemiczna – konsekwencje zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. *Zdrowie Publiczne* 2012, 122(1), 75-79.

<sup>7</sup>Por: Blank P., Falup-Pecurariu O., George Kassianos, Kuchar E., Kyncl J., Nitsch-Osuch A., Van Essen T. Szczepienia przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie. Synteza opracowana przez ekspertów europejskich na podstawie zaleceń krajowych i najlepszych praktyk w Wielkiej Brytanii i Holandii. *Wyd. Fundacja Nadzieja dla Zdrowia*, Warszawa 2016.

<sup>8</sup>Por: Marciniak J., Szymańska J. Grypa sezonowa ... op. cit. 75-79.

jesienno-zimowy) dostrzega się zaostrzenie objawów w przebiegu niewydolności serca, wzrost częstotliwości zawałów serca i zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych, a także zwiększoną liczbą przebytych udarów mózgu.<sup>11</sup> Na powikłania pogrypowe szczególnie narażone są osoby z grup ryzyka tj. przewlekle leczący się z powodu chorób układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, cukrzycy, a także osoby starsze, kobiety w ciąży i dzieci.<sup>12,13</sup>

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że najskuteczniejszym sposobem zapobiegania/ograniczenia intensywności objawów grypy są szczepienia.<sup>14,15</sup> posiadają one udowodnioną skuteczność w procesie zapobiegania/ograniczania zachorowania na grypę u osób dorosłych.<sup>16,17</sup> Również w Polsce szczepienia przeciw grypie są w grupie szczepień zalecanych, wskazanych w Programie Szczepień Ochronnych (PSO).<sup>18</sup> Ograniczenie intensywności objawów kardiologicznych<sup>19</sup> oraz chorób układu oddechowego (zwłaszcza tych związanych z zapaleniem płuc),<sup>20</sup> powstałych w konsekwencji przebytej grypy, u osób zaszczepionych przeciwko niej, potwierdzają przeprowadzone badania naukowe.<sup>21,22</sup>

Rozpoczęty proces infekcyjny otwiera wrota zakażenia dla bakterii i wirusów z konsekwencjami dla całego organizmu.<sup>23</sup> Szczepienia są szczególnie ważne dla osób o wysokim ryzyku wystąpienia poważnych powikłań pogrypowych, a także dla ludzi z otoczenia osób z grupy wysokiego ryzyka.

---

<sup>9</sup>Ciszewski A. Szczepienia przeciw grypie w prewencji wtórnej choroby wieńcowej. Aktualne zalecenia europejskiego i amerykańskich towarzystw kardiologicznych. *Kardiologia Polska* 2009, 67, 677-680.

<sup>10</sup>Por: Blank P. i wsp. Szczepienia przeciw grypie... op. cit.

<sup>11</sup>Ciszewski A. Szczepienia przeciw grypie... op. cit. 677-680.

<sup>12</sup>Grypa: 2 mln zachorowań, 47 proc. więcej hospitalizacji <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Grypa-2-mln-zachorowan-47-proc-wiecej-hospitalizacji.169797.1018.html> [dostęp: 18.07.2017r.].

<sup>13</sup>Por: Blank P. i wsp. Szczepienia przeciw grypie... op. cit.

<sup>14</sup>WORLD Health Organization (WHO) „Influenza” <http://www.who.int/topics/influenza/en/> [dostęp: 23.06.2017r.].

<sup>15</sup>WORLD Health Organization (WHO) <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en> [dostęp: 17.07.2017r.].

<sup>16</sup>Jefferson T., Rivetti D., Rivetti A., Rudin M., Di Pietrantonj C. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. *Lancet* 2005, 366, 1165-74.

<sup>17</sup>Osterholm M.T., Kelley N.S., Sommer A., Belongia E.A. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2012, 12, 36-44.

<sup>18</sup>Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1.).

<sup>19</sup>Ciszewski A. Szczepienia przeciw grypie... op. cit. 677-680.

<sup>20</sup>Jahnz-Rózyk K. Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland. *Pol Merkur Lekarski*. 2010, 29(169), 37-40.

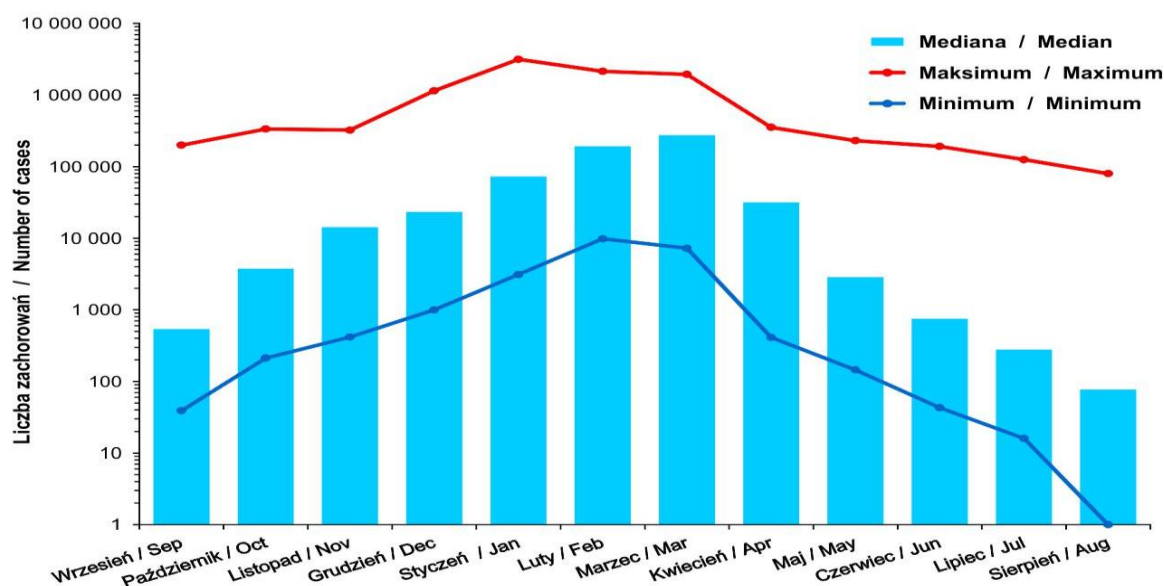
<sup>21</sup>Jahnz-Rózyk K. Health economic impact... op. cit. 37-40.

<sup>22</sup>Ciszewski A. Szczepienia przeciw grypie... op. cit. 677-680.

<sup>23</sup>Por: Marciniak J., Szymańska J. Grypa sezonowa... op. cit. 75-79.

## 1.2. Epidemiologia

Grypa wywoływana jest przez trzy typy wirusa grypy: typ A, B i C. Wirusy typu A (głównie A/H1N1 i A/H3N2) w wyniku skoku antygenowego mogą być przyczyną pandemii, natomiast wirusy typu B (dwie linie Yamagata i Victoria), co 2-4 lata są przyczyną epidemii<sup>24</sup>. Grypę charakteryzuje cykliczność występowania, tj. corocznie w okresie jesienno-wiosennym obserwuje się wzrost zachorowalności w każdej grupie wiekowej (Wykres 1.). Przyczyną zwiększonej liczby przypadków zachorowania są wirusy grypy typu A i B.



**Wykres 1.** Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/75 - 2014/15 wg miesięcy.

Źródło: <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm> [dostęp: 21.08.17].

Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują na zachorowalność 20%-30% dzieci oraz 5%-10% spośród dorosłych.<sup>25,26,27</sup> Coraz więcej państw i organizacji międzynarodowych podejmuje aktywność nakierowaną na rozpoznawanie i monitorowanie zagrożeń związanych z ryzykiem zachorowania na grypę.<sup>28</sup>

Europejskie dane z nadzoru wirusologicznego w latach 2003-2016 wskazują na fakt, iż wirus grypy typu B jest przyczyną średnio 23% wszystkich potwierdzonych przypadków grypy. W Polsce liczba potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na grypę w sezonie

<sup>24</sup>Por: Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018 <http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68> [dostęp: 26.07.2017r.].

<sup>25</sup>[http://gis.gov.pl/images/ep/informacja\\_dotycz%C4%85ca\\_sezonu\\_grypowego\\_2015\\_2016.pdf](http://gis.gov.pl/images/ep/informacja_dotycz%C4%85ca_sezonu_grypowego_2015_2016.pdf) [dostęp: 22.06.2017r.].

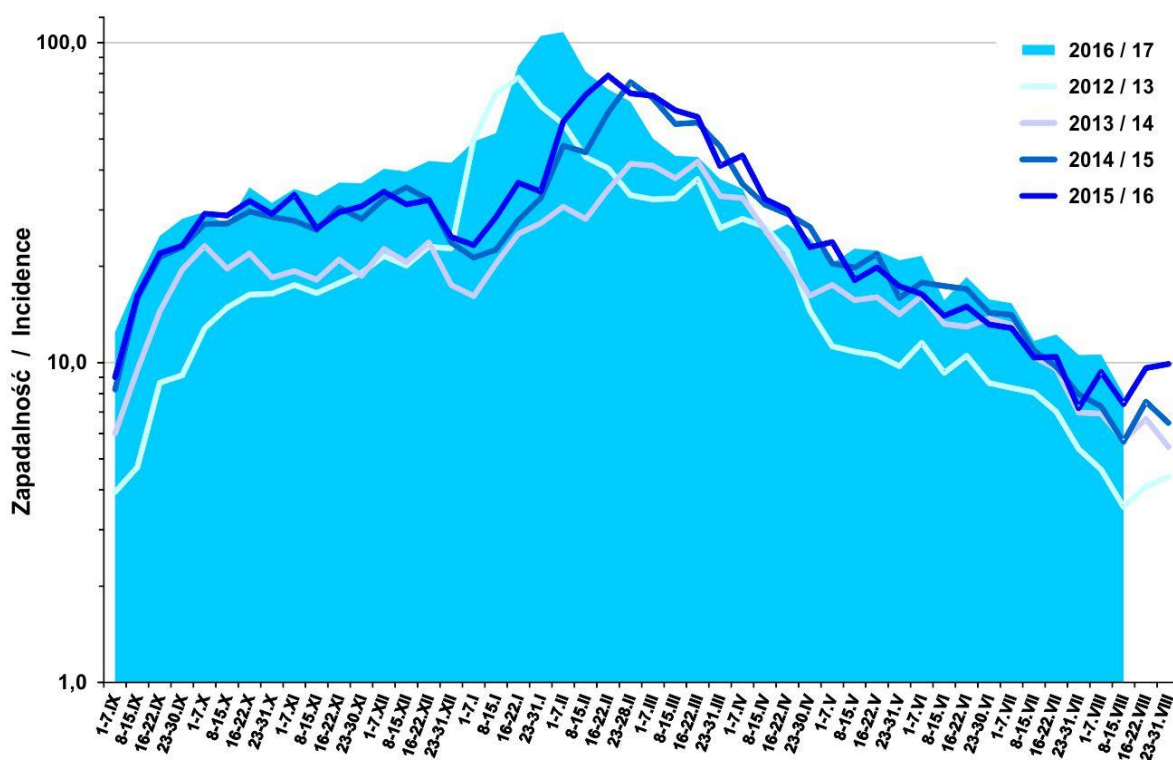
<sup>26</sup>WHO position paper on influenza vaccines, Weekly epidemiological record, 2005, (19) 33, s. 281.

<sup>27</sup>Por: Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018 <http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68> [dostęp: 26.07.2017r.].

<sup>28</sup>Burden of Influenza & Benefit of Vaccination <http://www.apaci.asia/influenza/burden-of-influenza-a-benefit-of-vaccination> [dostęp: 8.08.2017r.].

2015/2016 wynosiła 668, z czego 59,9% wywołanych było wirusem grypy typu B. Dane te ukazują jedynie część problemu, ponieważ wiele przypadków zachorowań na gripę nie jest diagnozowanych lub pacjenci z łagodniejszą postacią zakażenia nie zgłaszają się po porady medyczne.<sup>29</sup>

Z danych wynika, że w Polsce odnotowuje się od kilku tysięcy do kilku milionów podejrzeń lub/i zachorowań na gripę lub infekcje grypopodobne. Natężenie występowania uzależnione jest od okresu epidemiologicznego. Sezon zwiększonej zachorowalności przypada na okres od października do kwietnia, a pomiędzy styczniem a marcem odnotowywany jest coroczny szczyt przypadków potwierdzających gripę lub choroby grypopodobne.



**Wykres 2.** Zachorowania i podejrzewania zachorowań na gripę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2016/17 w porównaniu z sezonami 2012/13 - 2015/16.

Źródło: <http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm> [dostęp: 21.08.17].

Z danych statystycznych wynika, że po zmniejszonej liczbie odnotowanych przypadków zachorowania na początku XXI wieku, od roku 2008 nastąpił gwałtowny ich wzrost i ta wzrostowa tendencja nadal się utrzymuje (Tabela I).

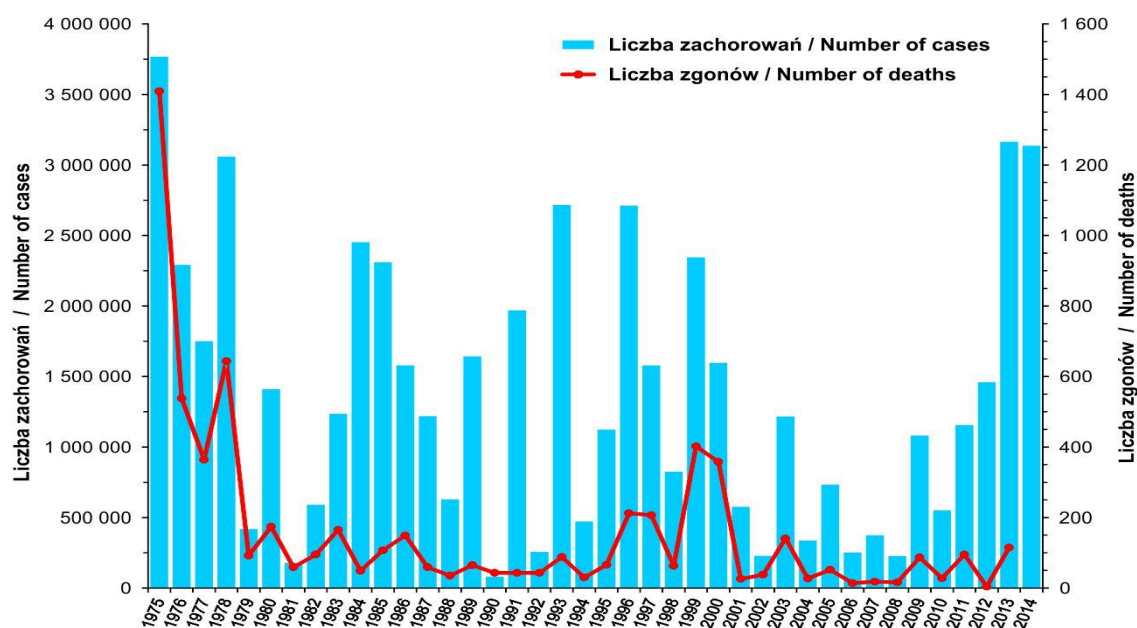
<sup>29</sup>Por: Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018 <http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68> [dostęp: 26.07.2017r.].

**Tabela I.** Dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz związanymi z nimi liczbami hospitalizacji i zgonów w sezonach 2000/2001 – 2014/2015.

Sezon	Zachorowania	Hospitalizacje	Zgony
2000/2001	587 322	748	2
2001/2002	214 081	261	1
2002/2003	1 227 852	3 154	25
2003/2004	344 772	1 119	3
2004/2005	700 798	1 352	5
2005/2006	283 231	418	6
2006/2007	355 326	730	0
2007/2008	243 591	142	0
2008/2009	562 443	2 200	0
2009/2010	855 127	7 949	177
2010/2011	1 061 391	5 470	187
2011/2012	1 066 238	3 289	1
2012/2013	2 989 041	13 837	119
2013/2014	2 761 522	9 374	15 (w tym 8 w wieku 65+)
2014/2015	3 774 795	12 227	11 (w tym 2 w wieku 65+)

Źródło: [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje\\_ekspertow\\_sezon\\_epidemiczny\\_grypy\\_2015-2016\\_final.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje_ekspertow_sezon_epidemiczny_grypy_2015-2016_final.pdf) [dostęp: 3.08.2017r.].

W sezonie 2015/2016 odnotowano 140 przypadków śmiertelnych, z czego aż 57 przypadków wśród osób w wieku 65+<sup>30,31</sup>. Śmiertelność grypy sezonowej wynosi 0,1-0,5% (tzn. umiera 1-5 na 1000 osób, które zachorowały).



**Wykres 3.** Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 – 2014.

Źródło: [http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/Ryc\\_1.jpg](http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/Ryc_1.jpg) [dostęp: 21.06.17].

<sup>30</sup>[http://opzg.cn-panel.pl/resources/dokumenty/dlapracownikow/Poradnik\\_RAISE\\_calosc.pdf](http://opzg.cn-panel.pl/resources/dokumenty/dlapracownikow/Poradnik_RAISE_calosc.pdf) [dostęp: 25.07.2017r.].

<sup>31</sup>Warszawa: bezpłatne szczepienia przeciw grypie nie tylko dla seniorów. <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Warszawa-bezplatne-szczepienia-przeciw-grypie-nie-tylko-dla-seniorow,165775,1018.html> [dostęp: 31.07.2017r.].



Wśród informacji opublikowanych w ramach Rekomendacji Ekspertów na sezon epidemiczny grypy 2015/2016, uwzględniono liczbę zgłoszonych szczepień przeciw grypie dla wyodrębnionych grup wiekowych w latach 2004-2014 (Tabela II).

**Tabela II.** Liczba zgłoszonych do NIZP-PZH szczepień przeciw grypie.

Rok	Wiek				Suma szczepień
	0-4 lat	5-14 lat	15-64 lat	powyżej 65. roku życia	
2004	22 637	91 339	873 435	369 297	1 356 708
2005	33 242	117 402	1 048 809	403 672	1 603 125
2006	26 804	98 853	799 527	446 421	1 371 605
2007	19 834	76 155	674 441	442 221	1 212 651
2008	20 346	65 298	608 479	464 755	1 158 878
2009	37 976	112 946	842 282	584 128	1 577 332
2010	20 241	66 185	601 055	480 951	1 168 432
2011	17 617	56 948	530 558	455 988	1 061 111
2012	13 140	43 418	427 845	418 905	903 308
2013	13 319	41 264	446 315	427 808	928 706
2014	10 355	35 813	389 146	419 771	855 085

Źródło: [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje\\_ekspertow\\_sezon\\_epidemiczny\\_grypy\\_2015-2016\\_final.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje_ekspertow_sezon_epidemiczny_grypy_2015-2016_final.pdf) [dostęp: 3.08.2017r.].

Z powyższego zestawienia wynika, że w ostatnich latach występuje tendencja spadkowa, w przypadku liczby szczepień przeciw grypie, wśród osób w wieku powyżej 65. roku życia. Taki niekorzystny trend dotyczy również pozostałych grup wiekowych.

W przypadku województwa kujawsko-pomorskiego, w oparciu o ilości sprzedawanych na polskim rynku szczepionek przeciw grypie oraz poziomu realizacji szczepień opublikowanych, opracowano tabelę III, prezentującą zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę oraz hospitalizacje z powodu grypy lub podejrzeń grypy oraz estymacja ilości realizowanych szczepień i wszczepialności w sezonach 2013/2014 i 2014/2015. Z zestawienia wynika, że dla wszystkich analizowanych obszarów, zmiana (w ujęciu procentowym) wskazana dla województwa kujawsko-pomorskiego jest w każdym przypadku wyższa, w porównaniu z danymi dotyczącymi całego kraju.

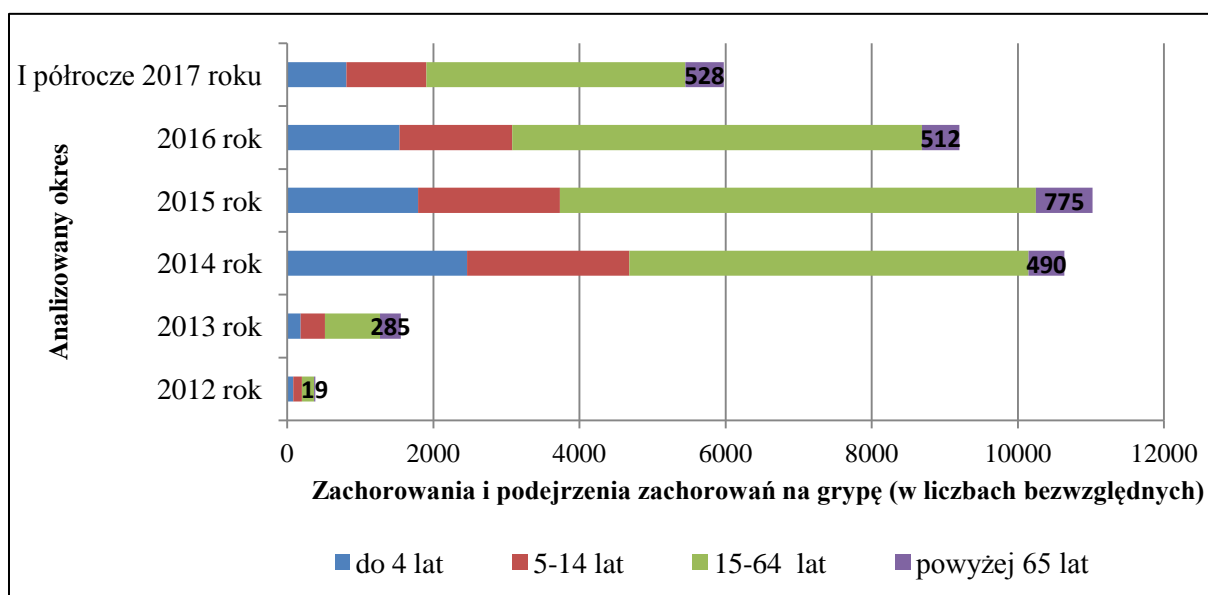
**Tabela III.** Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę oraz hospitalizacje z powodu grypy lub podejrzeń grypy oraz estymacja ilości realizowanych szczepień i wszczepialności w oparciu o ilości sprzedawanych na rynku polskim szczepionek przeciw grypie oraz poziomu realizacji szczepień opublikowanych przez NIZP-PZH w sezonach 2013/2014 i 2014/2015 w województwie kujawsko-pomorskim.

	Zachorowania i podejrzenia zachorowań			Hospitalizacje		
	2013/2014	2014/2015	Zmiana	2013/2014	2014/2015	Zmiana
kujawsko-pomorskie	162 386	247 735	34%	210	477	56%
Polska	2 761 523	3 773 795	27%	9 387	12 227	23%
	Sezon 2013/2014			Sezon 2014/2015		
	Ilość szczepień	Populacja 2013	Wszczepialność	Ilość szczepień	Populacja 2014	Wszczepialność
kujawsko-pomorskie	79 178	2 092 564	3,78%	81 084	2 089 992	3,88%
Polska	1 422 432	38 495 659	3,70%	1 424 249	3 8478 602	3,70%

Źródło: opracowanie własne na podstawie:

[http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje\\_ekspertow\\_sezon\\_epidemiczny\\_grypy\\_2015-2016\\_final.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje_ekspertow_sezon_epidemiczny_grypy_2015-2016_final.pdf)  
[dostęp: 3.08.2017r.].

Wśród mieszkańców Bydgoszczy wciąż obserwuje się niepokojąco wysoką liczbę osób, które zachorowały lub u których podejrzewano grypę od 2014 roku we wszystkich grupach wiekowych w porównaniu z okresem wcześniejszym. W 2015 roku odnotowano 11022 takie przypadki (775 wśród osób powyżej 65 r.ż.), w 2016 roku 9198 przypadków (512 u osób w wieku 65+), natomiast do końca I półrocza 2017 roku odnotowanych przypadków, zgłoszonych do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy było już 5975, w tym 528 dotyczyło osób w wieku powyżej 65 lat (Wykres 4).



**Wykres 4.** Zachorowania i podejrzenia zachorowań na terenie Bydgoszczy na grypę od 2012 roku do końca I półrocza 2017 roku wg grup wiekowych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w dniu 04.08.2017r.

Informacje dotyczące zachorowań, podejrzeń zachorowań na grypę oraz przypadków potwierdzonych od 2012 roku do końca czerwca br. dla grupy osób w wieku 65+ na terenie Bydgoszczy zostały zawarte w tabeli IV.

**Tabela IV.** Sprawozdanie o zachorowaniach, podejzeniach zachorowań na grypę oraz przypadkach potwierdzonych dla grupy osób w wieku 65+ na terenie miasta Bydgoszczy.

	2012	2013	2014	2015	2016	I półrocze 2017
<b>Zachorowania i podejżenia zachorowań na grypę</b>						
<b>liczba zachorowań</b>	19	285	490	775	512	528
<b>współczynnik zapadalności</b>	5,25	79,29	137	217,91	144,65	149,17
<b>liczba hospitalizacji</b>	0	33	18	60	39	66
<b>liczba zgonów</b>	0	0	0	0	2	0
<b>Grypa – przypadki potwierdzone</b>						
<b>liczba zachorowań</b>	0	16	1	8	18	18
<b>współczynnik zapadalności</b>	0	4,45	0,27	2,24	5,08	5,08
<b>liczba hospitalizacji</b>	0	16	1	1	12	1

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w dniu 02.08.2017r.

Z powyższych informacji wynika, że spośród 775 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w 2015 roku wśród osób w wieku 65+, aż 60 osób było hospitalizowanych z tego powodu. W 2016 roku, na 512 osób, 39 było objętych opieką szpitalną a 2 osoby zmarły. Do końca I półrocza bieżącego roku odnotowano już 528 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, z tego aż 66 osób trafiło do szpitala.

### 1.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Na terenie Bydgoszczy jest zameldowanych 322 593 osób, w tym kobiet 173 659 (53,83%) i mężczyzn 148 934 (46,17%).<sup>32</sup>

Wytyczne zawarte w Programie Szczepień Ochronnych<sup>33</sup> klasyfikują szczepienia przeciw grypie jako świadczenie zalecane ze wskazań klinicznych i epidemiologicznych.<sup>34</sup> Szczególnie zaleca się prowadzenie szczepień wśród osób z obniżoną odpornością

<sup>32</sup>Stan na dzień 02.08.2017r. na podstawie danych z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Bydgoszczy.

<sup>33</sup>Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1.).

<sup>34</sup>Wskazanie zostały szczegółowo opisane w pkt. 4.9.2. niniejszego programu.

(przewlekłe choroby i po przeszczepach), dzieci oraz kobiety w ciąży. Dodatkowo podkreśla się rolę szczepień ze względów epidemiologicznych.

Beneficjentami programu będą mieszkańcy Bydgoszczy w wieku 65 lat i powyżej. Na podstawie danych meldunkowych pozyskanych 2 sierpnia 2017 roku, populacja ta wynosi 68 094 osoby.<sup>35</sup>

W programie przyjęto, iż grupa docelowa stanowić będzie ok. 2% z ogółu osób w wieku powyżej 65. roku życia. Program będzie realizowany przez Miasto Bydgoszcz po raz pierwszy i w związku z tym nawet niewielki odsetek przebadanych i zaszczepionych mieszkańców wpłynie korzystnie na zdrowie seniorów.

Zgodnie ze wskazaniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, grupę seniorów należy objąć szczególną opieką. Poświęcono temu sformułowany cel operacyjny 5 „Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.” W wyodrębnionej grupie wiekowej wielochorobowość jest zjawiskiem powszechnym.<sup>36</sup> Często są to choroby przewlekłe (astma, cukrzyca, niewydolność układu sercowo-naczyniowego, niewydolność układu oddechowego, niewydolność nerek). Jest to przesłanka sklasyfikowana w grupie zaleceń klinicznych do przeprowadzenia szczepień przeciw grypie.

#### **1.4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Wśród wielu funkcjonujących na świecie instytucji, które zajmują się problematyką zwalczania wirusa grypy, należy wymienić dwie wiodące, koordynujące funkcjonowanie mniejszych. Pierwszą z nich jest amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP), w skład którego wchodzi lekarze i specjaliści ds. publicznej ochrony zdrowia, którzy formułują zalecenia dotyczące sposobu korzystania ze szczepionek w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób w USA. Organizacja ta, ze względu na swoją wieloletnią historię, jest silnie umocowana w środowisku medycznym i w związku z tym, inne kraje często przejmują jej zalecenia. Drugą instytucją, której celem jest wzmocnienie ochrony przed chorobami zakaźnymi populacji europejskiej jest Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC). Jest to agencja Unii Europejskiej, której zadaniem jest

---

<sup>35</sup>Stan na dzień 02.08.2017r. na podstawie danych z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Bydgoszczy.

<sup>36</sup>Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492.).

identyfikacja i ocena zagrożeń wywoływanych przez choroby zakaźne dla zdrowia człowieka oraz podnoszenie świadomości na temat szkodliwości tych chorób. Dzięki współpracy ekspertów z całej Europy ECDC gromadzi dane z poszczególnych krajów, pomocne w opracowaniu opinii naukowych i zaleceń dotyczących zagrożeń stwarzanych przez choroby zakaźne, w tym przez grypę.<sup>37</sup>

W Polsce, szczepienia przeciw grypie są świadczeniami zalecanymi, szczególnie wśród osób z grup podwyższonego ryzyka, w tym osób po 65. roku życia. Niepokojącym jest fakt, iż skala prowadzonych szczepień obejmujących seniorów jest dużo niższa, od zalecanej przez WHO.<sup>38</sup> Zasady przeprowadzania szczepień określa Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>39</sup> oraz Program Szczepień Ochronnych<sup>40</sup> publikowany corocznie przez GIS.

PSO zawiera szczegółowe wskazania dotyczące stosowania poszczególnych szczepionek, wynikające z aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Obowiązujący PSO wymienia następujące kategorie szczepień:

- szczepienia obowiązkowe (finansowane w pełni ze środków publicznych),
- szczepienia zalecane (koszt szczepionki pokrywany jest przez świadczeniobiorcę; koszt wizyty lekarskiej – kwalifikacji do szczepienia oraz wykonanie samego zabiegu zaszczepienia, są finansowane ze środków publicznych).<sup>41</sup>

W 2013 roku opublikowany został pierwszy raport opisujący działania ujęte w Ogólnopolskim Programie Zwalczania Grypy. Głównym jego celem jest sformułowanie zaleceń i działań, które należy podjąć, aby doprowadzić do wzrostu liczby szczepień przeciw grypie w Polsce, a szczególnie w grupie podwyższonego ryzyka. Szczepienie to najtańsza i najskuteczniejsza metoda zwalczania powikłań pogrypowych. Wyżej wskazany Program powstał ze względu na bardzo niski odsetek zaszczepionych przeciw grypie obywateli w Polsce, a jednym z najważniejszych celów jest podniesienie świadomości na temat szczepień zarówno wśród pacjentów, jak i pracowników służby zdrowia. W ramach programu

---

<sup>37</sup>Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy. Raport, czerwiec 2013, [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport\\_II\\_Ogolnopolski\\_Program\\_Zwalczania\\_Grypy.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf) [dostęp: 31.07.2017].

<sup>38</sup>Jahnz-Rózyk K. Health economic impact... op. cit. 37-40.

<sup>39</sup>Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1365 oraz z 2016 r. poz. 2003 i poz. 2173. ).

<sup>40</sup>Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1.).

<sup>41</sup>Por: Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce. <https://www.bcc.org.pl/fileadmin/Piotrek/Raport-I-Grypa-i-jej-koszty.pdf> [dostęp: 25.07.2017r.].

grupa ekspertów analizuje prowadzone w kraju badania i prezentuje wyniki oraz tworzy zalecenia dotyczące profilaktyki zachorowań na grypę.<sup>42,43</sup>

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017, szczepienia przeciw grypie są zalecane, lecz nie podlegają finansowaniu ze środków publicznych.<sup>44</sup> Zachorowania na grypę i choroby grypopodobne podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z uzyskanych danych od stacji sanitarno-epidemiologicznych Państwowy Inspektor Sanitarny sporządza meldunki o aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce.<sup>45,46</sup> Nadzór na poziomie krajowym prowadzi Krajowy Ośrodek ds. Grypy, który równocześnie współpracuje między innymi z międzynarodowymi ośrodkami referencyjnymi WHO. Odpowiednio sprawowany nadzór nad grypą pozwala monitorować sytuację epidemiologiczną na całym świecie oraz śledzić zmienności antygenowe szczepów wirusa. Posiadanie odpowiednich danych pozwala na tworzenie nowego składu szczepionki przeciw grypie na nadchodzący sezon.<sup>47</sup>

Niski odsetek ludności szczepionej przeciw grypie (z tendencją spadkową po 2005 r.) wskazuje na konieczność zrewidowania dotychczas stosowanych metod promocji i organizacji tych szczepień. Zwiększenie odsetka szczepionych do poziomu średniego w krajach UE powinno być jednym z priorytetów działań w zakresie zdrowia publicznego.<sup>48</sup> Należy podjąć działania budowania świadomości potrzeby prowadzenia profilaktyki przeciwgrypowej, przede wszystkim poprzez zwiększenie odsetka wyszczepialności przeciw grypie,<sup>49</sup> co w konsekwencji przyczyniłoby się do ograniczenia rozwoju choroby lub/i powikłań.

---

<sup>42</sup>Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy. Raport, czerwiec 2013,

[http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport\\_II\\_Ogolnopolski\\_Program\\_Zwalczenia\\_Grypy.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczenia_Grypy.pdf) [dostęp: 31.07.2016].

<sup>43</sup>Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy, <http://www.mp.pl/opzg/o-programie> [dostęp: 31.07.2017].

<sup>44</sup>Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1.).

<sup>45</sup>Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1365 oraz z 2016 r. poz. 2003 i poz. 2173.).

<sup>46</sup>Cianciara J., Juszczyk J. Choroby zakaźne i pasożytnicze. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2012.

<sup>47</sup>Ibidem.

<sup>48</sup>Kondratiuk K., Czarkowski M.P., Hallmann-Szeleńska E., Staszewska E., Bednarska K., Cielebąk E., Brydak L.B. Influenza in Poland in 2013 and 2013/2014 Epidemic Season. Przegląd Epidemiologiczny, 2016, 70(3), 407-419.

<sup>49</sup>Stan sanitarny w kraju w roku 2015. [http://gis.gov.pl/images/gis\\_stan\\_2015\\_internet\\_jb.pdf](http://gis.gov.pl/images/gis_stan_2015_internet_jb.pdf) [dostęp: 19.07.2017r.].

## 1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrażania programu

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych i jednocześnie nie finansowanych ze środków publicznych.

Wraz z wiekiem zmniejsza się odporność na zachorowania. Osoby powyżej 65. roku życia znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, a nawet zgonu w wyniku powikłań pogrypowych,<sup>50,51</sup> co powoduje, że to właśnie dla tej grupy szczepienia są szczególnie zalecane.<sup>52</sup> Według CDC (Center of Disease Control) skuteczność szczepień przeciw grypie wśród osób starszych waha się w granicach 17-53%, a wśród osób młodych 70-90%. Osoby w podeszłym wieku często obciążone są chorobami przewlekłymi, co powoduje, większe ryzyko występowania ciężkich powikłań pogrypowych, wśród których często wymieniane jest zapalenie płuc.<sup>53</sup> Zapalenie płuc według CDC jest przyczyną zgonu około 90% chorujących na grypę osób w wieku 65. lat.<sup>54</sup> Źródła wskazują, że wśród osób po 65. roku życia zwiększa się ryzyko zgonów z powodu powikłań pogrypowych, szczególnie wśród osób w wieku powyżej 85 lat jest ono aż 16.krotnie wyższe, w porównaniu z seniorami w wieku 65-69 lat.<sup>55</sup> Również Światowa Organizacja Zdrowia uznała szczepienia przeciw grypie za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób, także dla należących do grup podwyższonego ryzyka.<sup>56</sup>

Zgodnie z wytycznymi amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP, Advisory Committee on Immunization Practices), działającego przy Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom Zakaźnym (CDC, Center for Disease Control and Prevention), szczepienia są najważniejszą metodą zapobiegania grypie. Komitet rekomenduje szczepienia wszystkim osobom, z uwzględnieniem przede wszystkim tych grup osób, u których występuje wysokie ryzyko powikłań i hospitalizacji.<sup>57</sup> Wśród wytycznych Amerykańskiego, Europejskiego i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Forum Profilaktyki istnieje zapis zalecający szczepienia przeciwko grypie u pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi,<sup>58</sup> których znaczny odsetek dotyczy osób w wieku podeszłym.

---

<sup>50</sup>Por: Górska-Ciebiada M. i wsp. Szczepienia przeciwko grypie... op. cit. 163-170.

<sup>51</sup>Burden of Influenza... op. cit. [dostęp: 8.08.2017r.].

<sup>52</sup>Burden of Influenza... op. cit. [dostęp: 8.08.2017r.].

<sup>53</sup>Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A. Wakcynologia. Bielsko-Biała 2017.

<sup>54</sup>Central for Disease Treatment and Prevention, "Influenza",

<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/flu.html> [dostęp: 24.07.2017].

<sup>55</sup>Burden of Influenza... op. cit. [dostęp: 8.08.2017r.].

<sup>56</sup>WHO position paper on influenza vaccines. Week Epidemiol Rec. 2005, 33, 1-10.

<sup>57</sup>CDC. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2016–17 Influenza Season. MMWR. 2016, 65, 1-54.

<sup>58</sup>Por: Marciniak J., Szymańska J. Grypa sezonowa... op. cit. 75-79.

Zaleceniem Rady Europejskiej jest osiągnięcie docelowego wskaźnika realizacji szczepień przeciw grypie sezonowej na poziomie 75% w grupie pacjentów w wieku powyżej 65 lat, a także wśród pozostałych osób ze zwiększonym ryzykiem ciężkiego przebiegu grypy. Osiągnięcie tego wskaźnika zaszczepienia w grupie ryzyka powikłań w przebiegu grypy może przyczynić się w konsekwencji do wzrostu ogólnego wskaźnika zaszczepienia przeciw grypie w populacji ogólnej.<sup>59</sup>

Dostępne w Polsce szczepionki inaktywowane mogą czasami powodować uogólnione objawy miejscowe, które zwykle ustępują po kilku dniach.

Wśród przeciwwskazań do szczepień przeciw grypie wymieniane są:

- choroby przebiegające z wysoką gorączką;
- nadwrażliwość na białko jaja kurzego, antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki;
- współistnienie choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu (zarówno w przebiegu bezgorączkowym, jak i z gorączką);
- zespół Guillaina-Barrego stwierdzony w ciągu 6. tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie.<sup>60,61,62,63</sup>

Oprócz powyższego, przesłanką przemawiającą za wdrażaniem niniejszego programu jest fakt finansowania świadczeń z budżetu Bydgoszczy dla osób z grupy docelowej, jako odpowiedź na brak finansowania jak dla szczepień obowiązkowych. Jak wykazały badania, indywidualna odpłatność za szczepionkę jest jedną z barier utrudniającą podjęcie decyzji w kierunku zaszczepienia się przeciw grypie. Ograniczenie to dotyczy ok. 42% osób w większym mieście i 64% w mniejszym.<sup>64</sup>

W związku z powyższym zaszczepienia przeciw grypie są jak najbardziej uzasadnione.

---

<sup>59</sup>Por: Blank P. i wsp. Szczepienia przeciw grypie... op. cit.

<sup>60</sup>Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy. Raport Ernst Young. 2013, 3-76.

<sup>61</sup>Por: Blank P. i wsp. Szczepienia przeciw grypie... op. cit.

<sup>62</sup>Brydak L.B., i wsp. Zalecenia do szczepień przeciw grypie, ACIP, WHO 2010, sezon epidemiczny 2010/2011, s. 3.

<sup>63</sup>Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2015/2016, Flu Forum 2015, [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje\\_ekspertow\\_sezon\\_epidemiczny\\_grypy\\_2015-2016\\_final.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje_ekspertow_sezon_epidemiczny_grypy_2015-2016_final.pdf) [dostęp:03.08.2017r.].

<sup>64</sup>Dymek-Skoczyńska A. i wsp. Szczepienia przeciw grypie... op. cit. 21-25.



## 2. Cele programu

### 2.1. Cel główny

Zmniejszenie Obniżenie odsetka zachorowań na grypę poprzez zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji w wieku powyżej 65. roku życia w Bydgoszczy w latach 2018-2020.

### 2.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciw grypie w grupie osób objętych programem.
2. Zapobieganie zachorowaniom na grypę i ograniczenie występowania powikłań grypowych u osób powyżej 65. roku życia.
3. Zmniejszenie zachorowań o około 20% osób w stosunku do roku 2016.
4. Zmniejszenie umieralności na grypę wśród mieszkańców Bydgoszczy.
5. Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i uświadomienie ich skuteczności wśród mieszkańców Bydgoszczy w wieku 65+.

### 2.3. Oczekiwane efekty

1. Zmniejszenie zachorowań na grypę wśród osób po 65. roku życia w Bydgoszczy.
2. Zmniejszenie liczby lub/i nasilenia występowania powikłań z powodu grypy u osób w wieku powyżej 65. lat.
3. Zmniejszenie lub wyeliminowanie liczby zgonów na skutek powikłań pogrypowych wśród osób starszych.
4. Zwiększenie poziomu świadomości na temat skuteczności szczepień przeciw grypie.
5. Zwiększenie liczby osób zaszczepionych wśród mieszkańców Bydgoszczy, a w konsekwencji w populacji kraju.
6. Poprawa jakości życia osób starszych w Bydgoszczy.

### 2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1. Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie wśród osób po 65. roku życia.
2. Liczba osób zgłaszających się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z powodu grypy lub zachorowań grypopodobnych.
3. Liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia wraz z podaniem przyczyny.

4. Liczba osób, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne.
5. Współczynnik zapadalności na grypę wśród osób po 65. roku życia z Bydgoszczy.
6. Liczba osób hospitalizowanych z powodu grypy lub zachorowań grypopodobnych na terenie Bydgoszczy.
7. Liczba zgonów z powodu zachorowania na grypę lub powikłań grypowych wśród starszych mieszkańców Bydgoszczy.
8. Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez analizę wyników z ankiet wypełnionych przez uczestników programu.

### **3. Adresaci programu**

#### **3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Program skierowany jest do osób zamieszkujących Bydgoszcz; do akcji szczepień włączone zostaną osoby, które ukończyły 65. rok życia. Z danych meldunkowych wynika, że na dzień 2 sierpnia 2017 roku grupa ta obejmuje 68 094 osoby. W następnych latach realizacji programu przystępować do niego będą kolejne osoby, które osiągną wiek umożliwiający przystąpienie do programu.

Z uwagi na cykliczność szczepień przeciw grypie oraz dane demograficzne, każdego roku, w trakcie trwania programu, powinno zaszczepionych zostać około 68 000 osób.

Środki finansowe zaplanowane na ten cel, pozwolą na włączenie do programu około 1000 osób z wyodrębnionej grupy docelowej. Przyjęcie programu do realizacji nastąpi po podjęciu stosownej uchwały przez Radę Miasta Bydgoszczy.

#### **3.2. Tryb zapraszania do programu**

Założeniem programu jest dotarcie do jak najszerszej grupy osób objętej programem, zamieszkujących na terenie Bydgoszczy. Zostaną podjęte działania informacyjno – edukacyjne, zachęcające do skorzystania ze szczepień przeciw grypie, skierowane do mieszkańców w wieku 65+. Beneficjenci zostaną zaproszeni do programu poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej Urzędu Miasta Bydgoszczy (<http://www.bydgoszcz.pl/miasto/zdrowie/>), w lokalnej prasie, np. *Gazeta Pomorska*. W rozpropagowanie informacji o programie zostaną włączone także: Bydgoska Rada Seniorów, Uniwersytet Trzeciego Wieku, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy.

## 4. Organizacja programu

### 4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Pierwszy etap programu to działania informacyjno-edukacyjne prowadzone wg wskazań w pkt. 3.2. Adresaci programu zostaną poinformowani m.in. o wskazaniach do zaszczepienia się przeciwko grypie i ewentualnych skutkach braku aktywności w tym zakresie oraz o przewidywanych działaniach związanych z organizacją programu. Następnie zostanie ogłoszony otwarty konkurs ofert w sprawie wyboru realizatorów programu (zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). W dalszej kolejności Komisja konkursowa dokona oceny złożonych ofert i wyboru najkorzystniejszej/ch. Po podpisaniu umów z realizatorem/ami i przelaniu środków finansowych realizatorzy rozpoczną działania w zakresie organizacji udzielania świadczeń (drugi etap działań).

W drugim etapie programu zostanie opracowany harmonogram szczepień przeciw grypie oraz nastąpi rekrutacja uczestników do programu. Warunkiem uczestnictwa w programie, oprócz miejsca zamieszkania na terenie Bydgoszczy oraz kryterium wieku, jest świadoma i dobrowolna chęć uczestnictwa w programie.<sup>65</sup>

### 4.2. Planowane interwencje

Z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie będą mogli skorzystać mieszkańcy Bydgoszczy, spełniający kryteria włączenia do programu. Szczepienia rozpoczną się we wrześniu każdego roku objętego programem.

Planowane interwencje będą prowadzone przez realizatora/ów wybranego/yh w drodze otwartego konkursu ofert, wg procedury konkursowej, przeprowadzonej zgodnie z art. 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.<sup>66</sup>

Szczepienia będą prowadzone na terenie Bydgoszczy, w miejscu wskazanym przez realizatora/ów. W programie szczepień przeciw grypie zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania szczepionki czterowalentne, wybrane przez realizatora/ów.

---

<sup>65</sup>pkt. 4.3. niniejszego opracowania.

<sup>66</sup>Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1365, poz. 1916 i poz. 1991, z 2016 r. poz. 1807, poz. 1860, poz. 1948, poz. 2138, poz. 2173 i poz. 2250 oraz z 2017 r. poz. 759, poz. 777, poz. 844, poz. 858, poz. 1089, poz. 1139 i poz. 1200.).

Realizator programu będzie zobowiązany do posiadania zasobów (kadra, pomieszczenia, wyposażenie) niezbędnych do realizacji powierzonego zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami.<sup>67,68,69,70</sup>

Wraz z przeprowadzeniem szczepienia, realizator programu zwróci szczególną uwagę na edukację w zakresie celowości szczepień i ich kontynuacji w latach kolejnych oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) przewidziana jest dodatkowa konsultacja medyczna. Lekarz, na podstawie zgłoszonych objawów oraz badania lekarskiego, podejmie decyzję o dalszym postępowaniu. W przypadku rozpoznania NOP, zgłosi ten przypadek do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.<sup>71</sup>

Po otrzymaniu opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, odpowiedzialność za realizację zadań w ramach programu rozkładać się będzie następująco:

- po stronie organizatora:
  - ✓ kampania informacyjno-edukacyjna;
  - ✓ ogłoszenie konkursu ofert na wybór realizatora/ów programu polityki zdrowotnej;
  - ✓ wyłonienie realizatora/ów;
  - ✓ monitoring realizacji programu (przeprowadzenie kontroli, na każdym etapie, realizacji programu);
  - ✓ podsumowanie realizacji programu.
- po stronie realizatora/ów:
  - ✓ rekrutacja uczestników programu;
  - ✓ realizacja świadczeń zgodnie z programem;
  - ✓ prowadzenie działań informacyjno - edukacyjnych;
  - ✓ monitoring realizacji programu;
  - ✓ pomiar okresowych i końcowych efektów programu na podstawie mierników;
  - ✓ sprawozdanie z realizacji programu do Urzędu Miasta Bydgoszczy.

---

<sup>67</sup>Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638; zm.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1948 i poz. 2260.).

<sup>68</sup>Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2142; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 28, poz. 788, poz. 875 i poz. 1991, z 2016 r. poz. 1948 i poz. 2003 oraz z 2017 r. poz. 1015 i poz. 1200.).

<sup>69</sup>Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211; zm.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1948.).

<sup>70</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739.).

<sup>71</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711.).

### **4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu/do poszczególnych etapów programu**

Uczestnikiem programu może być osoba spełniająca następujące kryteria:

- wiek od 65. roku życia;
- mieszkaniec Bydgoszczy;
- podpisanie świadomej zgody na udział w programie (druk zgody stanowi załącznik nr 1).

Z uwagi na ograniczoną liczbę szczepionek, o zakwalifikowaniu do programu decyduje kolejność zgłoszenia do siedziby realizatora programu.

### **4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

O kwalifikacji do programu decydować będzie kolejność zgłoszeń, w ogłoszonych wcześniej terminach i miejscach udzielania świadczenia oraz brak p/wskazań do szczepienia. Szczepienia poprzedzone będą kwalifikacyjnym badaniem lekarskim. Podczas wizyty, oprócz badania lekarskiego, pacjent zostanie poinformowany o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, sposobie postępowania w takiej sytuacji. Poruszone zostaną także kwestie dotyczące promowania prawidłowych zachowań zdrowotnych: przestrzegania zasad higieny oraz unikania potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby. Edukacja obejmować będzie również omówienie sposobów postępowania w przypadku wystąpienia zakażenia grypą. Wyedukowanie pacjenta w tym zakresie pozwoli na podjęcie działań prewencyjnych, by w przyszłości uniknąć zakażeń.

Działania edukacyjne, zwłaszcza prowadzone w miejscu realizacji programu przez wykwalifikowany personel medyczny, są bardzo ważne szczególnie w sytuacji, gdy liczba planowanych szczepień nie jest wystarczająca do osiągnięcia efektu populacyjnego w pierwszych latach trwania programu.

Coroczny, przewidywany termin udzielania świadczeń planowany jest przed okresem wzmożonej zachorowalności na grypę, tj. przełom III/IV kwartału. W przypadkach uzasadnionych, akcja informacyjna o programie zostanie powtórzona, z wykorzystaniem wcześniej określonych podmiotów i mediów (jak w pkt. 3.2.).

#### **4.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciw grypie nie są obowiązkowe, ale znajdują się w grupie świadczeń zalecanych, nie finansowanych ze środków budżetu Ministra Zdrowia. Zalecane są przede wszystkim z uwagi na wskazania kliniczne, dotyczące w szczególności osób starszych, w tym przewlekle chorych i po przeszczepach narządów.

#### **4.6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymanych świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu**

Przerwanie udziału w programie możliwe jest na każdym etapie realizacji programu. Jest to możliwe na pisemny wniosek uczestnika, który zostanie dołączony do dokumentacji medycznej.

Zakończenie udziału w programie możliwe będzie w przypadku:

- braku zgody pacjenta na wykonanie szczepienia,
- przeciwwskazań medycznych na wykonanie szczepienia,
- poddania się szczepieniu,
- wyczerpania się puli szczepionek przeznaczonych na realizację programu,
- wycofania się Miasta Bydgoszcz z finansowania programu,
- włączenia szczepień przeciw grypie do grupy szczepień obowiązkowych dla grupy osób 65+.

#### **4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Działania polegające na stosowaniu szczepień przeciw grypie uznawane są za skuteczny i bezpieczny rodzaj profilaktyki. Informacje dotyczące bezpieczeństwa każdej szczepionki zawarte są w Charakterystyce Produktu Leczniczego, prezentującej profil bezpieczeństwa. Zgodnie ze wskazaniami WHO, szczepieniom powinny poddawać się osoby z grup szczególnego ryzyka, w tym osoby po 65. roku życia (kryterium wieku oraz wskazania medyczne).

Szczepienia mogą wywoływać niepożądane skutki poszczepienne:

- miejscowe niepożądane odczyny poszczepienne (ból, obrzęk zaczerwienienie) – mogą pojawić się w miejscu podania szczepionki i czasem powodować powstanie nacieku

zapalnego. Objawy te utrzymują się krótko (2-3 dni) i nie wpływają na natywność pacjenta.

- ogólne niepożądane odczyny poszczepienne:
  - ✓ podwyższona temperatura ciała, ból mięśni, stawów i głowy, uczucie rozbicia – objawy występują zazwyczaj po 6-48 godzinach od szczepienia i trwają 1-2 dni;
  - ✓ dreszcze, obrzęk Quinckego, napady astmy, wstrząs anafilaktyczny – rzadko występujące reakcje, związane najczęściej z nadwrażliwością na białko jaja kurzego;
  - ✓ zespół Guillaina–Barre – bardzo rzadki rodzaj powikłania.

Na podstawie ilości niepożądanych odczynów poszczepiennych, Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje szczepienia przeciw grypie, uznając je za bezpieczne dla wszystkich grup wiekowych, nie wykluczając osób z grup podwyższonego ryzyka. Ograniczeniem do podania szczepionki są jedynie przeciwwskazania omówione w pkt. 1.5. niniejszego programu.

Skuteczność szczepień przeciw grypie w grupie osób starszych jest potwierdzona,<sup>72</sup> a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki.

W celu bezpiecznej realizacji programu, do szczepień zostaną wykorzystane produkty lecznicze zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie kraju.

Szczepienia będą realizowane przez podmioty działalności leczniczej, prowadzące działalność w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, które zostaną wyłonione w drodze konkursu ofert oraz wykonane zgodnie ze standardami, określonymi dla tego typu świadczeń zdrowotnych. Podanie szczepionki zostanie poprzedzone kwalifikującym badaniem lekarskim (w dzień szczepienia), co pozwoli na uniknięcie zaszczepienia osoby, u której występują przeciwwskazania do tego świadczenia. Infrastruktura dostosowana do efektywnej realizacji programu. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.<sup>73,74</sup>

#### **4.8. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu**

Szczepienia będą realizowane w podmiotach działalności leczniczej, posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z zakresu podstawowej opieki

<sup>72</sup>szerzej: pkt. 4.9.3. niniejszego programu.

<sup>73</sup>Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922.).

<sup>74</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.).

zdrowotnej, spełniających wymagania konkursowe określone przez Miasto Bydgoszcz, w szczególności:

- zgodności zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu (w świetle obowiązujących przepisów) z przedmiotem programu;
- w zakresie niezbędnych zasobów kadrowych – kadra medyczna (lekarz, pielęgniarka) oraz pomocnicza (do obsługi administracyjnej programu);
- w zakresie warunków lokalowych i wyposażenia (pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń, sprzęt zapewniający efektywną realizację programu);
- w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu (dostępność w dni powszednie w godzinach funkcjonowania podmiotu).

## 4.9. Dowody skuteczności planowanych działań

### 4.9.1. Opinie ekspertów klinicznych

Szczepienia zalecane są przez międzynarodowe organizacje zdrowotne, m.in. WHO, a także polskie instytucje - Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny oraz ekspertów.<sup>75</sup>

Przewodniczący Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy, prof. dr hab. n. med. Adam Antczak informuje, że najlepszą metodą zapobiegania zakażeniu wirusem grypy oraz uniknięcia powikłań są szczepienia profilaktyczne, których skuteczność sięga 70-89%.<sup>76</sup>

Według prof. dr hab. Lidii Brydak, kierownika Krajowego Ośrodka ds. Grypy Państwowego Zakładu Higieny, wysoka liczba chorych świadczy o tym, że społeczeństwo nie szczepi się. W ubiegłym sezonie epidemicznym 2015/16 zaszczepiło się 3,4% Polaków. To najmniej w całej Unii Europejskiej.<sup>77</sup> „*Szczepienia to najlepszy sposób zapobiegania zachorowaniom i późniejszym powikłaniom*” - informuje prof. Lidia Brydak. Jak podkreśliła w rozmowie z PAP, *"nie ma określonych terminów co do wykonywania szczepień przeciwko grypie, ale osoby z grupy podwyższonego ryzyka powinny zaszczepić się, gdy tylko szczepionka na dany sezon jest dostępna"*. Dotyczy to m.in. dzieci, kobiet w ciąży, osób starszych, osób przewlekle chorych. W każdym przypadku o szczepieniu powinien

---

<sup>75</sup>Prof. Brydak: Apeluję, aby szczepić się przeciwko grypie. <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Prof-Brydak-apeluje-aby-szczepic-sie-przeciwko-grypie,134136,1018.html> [dostęp: 31.07.2017r.].

<sup>76</sup>Grypa: 2 mln zachorowań, 47 proc. więcej hospitalizacji <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Grypa-2-mln-zachorowan-47-proc-wiecej-hospitalizacji,169797,1018.html> [dostęp: 18.07.2017r.].

<sup>77</sup>Sezon grypowy - ile to kosztuje i dlaczego tak drogo? <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Sezon-grypowy-ile-to-kosztuje-i-dlaczego-tak-drogo,168744,8.html> [dostęp: 17.07.2017r.].



zdecydować lekarz. (...) „Apeluję zwłaszcza do osób starszych, po 64. roku życia, aby skorzystały z bezpłatnych szczepień przeciwko grypie dla seniorów, finansowanych przez wiele samorządów” podkreśla prof. L. Brydak.<sup>78</sup>

W pierwszym kwartale 2017 Rada Naukowa Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy, pod przewodnictwem prof. dr hab. n. med. Adama Antczaka przedstawiła rekomendacje Ekspertów na sezon grypowy 2017/2018.

Czterowalentne szczepionki przeciw grypie dostępne są na świecie i coraz szerzej stosowane od 2013r. Są one powszechnie rekomendowane przez najważniejsze instytucje zdrowia publicznego na świecie i w Europie: WHO SAGE (Strategic Advisory Group of Experts), CDC ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Jednocześnie w wielu krajach, w których szczepionki czterowalentne są dostępne, istnieją już lokalne rekomendacje oraz refundacja dla pacjentów z grup ryzyka np. Wielka Brytania, Kanada i Australia.<sup>79</sup>

Rekomendacje dla Polski na sezon 2017/2018, dotyczące stosowania czterowalentnej szczepionki przeciw grypie:

- *"Ze względu na szerszą ochronę oraz porównywalne bezpieczeństwo zaleca się stosowanie czterowalentnej szczepionki przeciw grypie zamiast szczepionki trójwalentnej, w sytuacji, gdy obie szczepionki są dostępne.*
- *Szczepienie z użyciem szczepionki czterowalentnej przeciw grypie zaleca się u wszystkich osób (po ukończeniu 6 miesiąca życia), które chcą uniknąć zachorowania i nie mają przeciwwskazań do szczepienia."*<sup>80</sup>

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych wydał zezwolenie na dopuszczenie do obrotu w Polsce nowej, czterowalentnej, inaktywowanej szczepionki przeciw grypie o nazwie Vaxigrip Tetra, która od sezonu 2017/2018 ma w pełni zastąpić oferowaną do tej pory trójwalentną szczepionkę Vaxigrip. Vaxigrip Tetra będzie jedyną dostępną na polskim rynku szczepionką przeciw grypie firmy Sanofi Pasteur. Dlatego firma zwraca się z prośbą o usunięcie z rejestrów dostępnych produktów leczniczych dotychczas oferowanych przez Sanofi Pasteur szczepionek przeciw grypie, takich jak: Vaxigrip, Vaxigrip Junior oraz IDflu 9

---

<sup>78</sup>Prof. Brydak: apeluję, aby szczepić się przeciwko grypie. <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Prof-Brydak-apeluje-aby-szczepic-sie-przeciwko-grypie,134136,1018.html> [dostęp: 31.07.2017r.].

<sup>79</sup>Por: Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018 <http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68> [dostęp: 26.07.2017r.].

<sup>80</sup>Por: Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018 <http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68> [dostęp: 26.07.2017r.].

i IDflu15 oraz wprowadzenie do nich nowej czterowalentnej szczepionki Vaxigrip Tetra. Szczepionka dostępna jest w postaci zawiesiny do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 1 dawka (0,5 ml).<sup>81</sup>

#### **4.9.2. Zalecenie, wytyczne i standardy postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek**

Leczenie przyczynowe grypy jest kosztowne, a objawowe – mało skuteczne. Epidemie grypy przyczyniają się do strat zdrowotnych, społecznych i finansowych. Można je ograniczyć bezpieczną i skuteczną profilaktyką – corocznymi szczepieniami ochronnymi z użyciem szczepionek zawierających rekomendowane przez WHO szczepy wirusów grypy typu A i B, z równocześnie prowadzonymi działaniami sanitarno-higienicznymi.<sup>82</sup>

Każdego roku Światowa Organizacja Zdrowia, na podstawie danych z Globalnego Systemu Nadzoru nad Grypą (Global Influenza Surveillance and Response System, GIRS) ogłasza skład antygenowy trójwaletnych i czterowalentnych szczepionek przeciwko grypie sezonowej na półkuli północnej i południowej. Dzięki ustawicznemu monitorowaniu i nadzorowi epidemiologiczno-wirusologicznemu nad grypą, charakteryzowania wirusa i kartografii antygenowej, zalecenia WHO ukazują się dwa razy w roku (odrębnie dla półkuli północnej i dla półkuli południowej), kilka miesięcy przed rozpoczęciem sezonu grypowego, co zapewnia odpowiednią ilość czasu na opracowanie ostatecznego składu, produkcję i dystrybucję szczepionek przeciw grypie sezonowej.<sup>83</sup>

Klasyfikacja grup zwiększonego ryzyka zapadalności na grypę opiera się na trzech podstawowych kryteriach. Dwa z nich to zalecenia kliniczne dotyczące wieku oraz stanu zdrowia, a jedno epidemiologiczne związane głównie z wykonywanym zawodem. Celem epidemiologicznym jest zminimalizowanie zagrożeń związanych z szybkim rozprzestrzenianiem się choroby.<sup>84</sup> Szczepienia przeciw grypie wskazane są w związku z katalogiem przesłanek klinicznych i indywidualnych oraz epidemiologicznych.<sup>85</sup> Od 2010 r.

---

<sup>81</sup> 4-walentna szczepionka przeciw grypie. <http://www.rynekapteki.pl/farmakologia/4-walentna-szczepionka-przeciw-grypie,21037.html> [dostęp: 03.08.2017r.].

<sup>82</sup> Marciniak J., Szymańska J. Grypa sezonowa... op. cit. 75-79.

<sup>83</sup> Por: Blank P. i wsp. Szczepienia przeciw grypie... op. cit.

<sup>84</sup> Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce. <https://www.bcc.org.pl/fileadmin/Piotrek/Raport-I-Grypa-i-jej-koszty.pdf> [dostęp: 25.07.2017r.].

<sup>85</sup> Program Szczepień Ochronnych na rok 2017. Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017r. (poz.1) [https://gis.gov.pl/images/ep/so/ps0\\_2017\\_-\\_nowelizacja.pdf](https://gis.gov.pl/images/ep/so/ps0_2017_-_nowelizacja.pdf) [dostęp: 07.08.2017r.].

zalecenia ACIP i WHO obejmują szczepienie wszystkich osób powyżej 6. miesiąca życia, w szczególności spełniających kryteria:

- Kryterium wieku (zalecenia kliniczne) – osoby powyżej 50 lat oraz dzieci, szczególnie w wieku od 6. do 59. miesiąca życia;
- Kryterium stanu zdrowia (zalecenia kliniczne) – kobiety ciężarne, osoby o obniżonej odporności (osoby po przeszczepieniu narządów, chorzy na nowotwory układu krwiotwórczego), przewlekle chorzy, osoby otyłe (BMI  $\geq$ 40), pensjonariusze domów spokojnej starości i zakładów opieki zdrowotnej;
- Kryterium wykonywanego zawodu (kryterium epidemiologiczne) – pracownicy opieki zdrowotnej i personel pomocniczy, osoby w bezpośrednim kontakcie z osobami z grup podwyższonego ryzyka, osoby w bezpośrednim kontakcie z drobiem, trzodą chlewną i ptactwem wodnym, pracownicy służb publicznych, pracownicy i pensjonariusze zakładów opieki zdrowotnej, domów pomocy społecznej itp., duże skupiska ludzkie.<sup>86,87</sup>

#### 4.9.3. Dowody skuteczności klinicznej i kosztowej

Szczepienia ochronne są priorytetowym elementem profilaktyki grypy. Zastosowanie ich przynosi liczne korzyści nie tylko zdrowotne i społeczne, ale także zmniejsza obciążenie finansowe związane z leczeniem (zarówno szpitalnym, jak i ambulatoryjnym), długotrwałą hospitalizacją czy powikłaniami oraz absencją chorobową, u osób aktywnych zawodowo.<sup>88,89,90</sup> Realizacja programu szczepień przeciwko grypie jest efektywna kosztowo, biorąc pod uwagę zmniejszenie wskaźników zachorowalności i śmiertelności z powodu grypy i jej powikłań. Szczepienia przeciw grypie są zasadne i korzystne wśród osób w podeszłym wieku.

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca szczepienia przeciwko grypie sezonowej przede wszystkim kobietom w ciąży, dzieciom w wieku 6-59 miesięcy, osobom starszym, osobom przewlekle chorym oraz pracownikom sektora opieki zdrowotnej.<sup>91</sup>

---

<sup>86</sup>Por: Grypa i jej koszty. Wstępne studium... op. cit. <https://www.bcc.org.pl/fileadmin/Piotrek/Raport-I-Grypa-i-jej-koszty.pdf> [dostęp: 25.07.2017r.].

<sup>87</sup>Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2015/2016, Flu Forum 2015, [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje\\_ekspertow\\_sezon\\_epidemiczny\\_grypy\\_2015-2016\\_final.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje_ekspertow_sezon_epidemiczny_grypy_2015-2016_final.pdf) [dostęp: 24.03.2016r.].

<sup>88</sup>Górska-Ciebiada M. i wsp. Szczepienia przeciwko grypie... op. cit. 163-170.

<sup>89</sup>Kujawa J., Saniewska-KilimA. Modele promocji szczepień w krajach wysokorozwiniętych. Medycyna Praktyczna Szczepienia 2013, 4(8), 11-16.

<sup>90</sup>Marciniak J., Szymańska J. Grypa sezonowa... op. cit. 75-79.

<sup>91</sup>WORLD Health Organization (WHO <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en> [dostęp: 17.07.2017r.].

Po szczepieniu przeciw grypie przeciwciała odpornościowe wytwarzane są po tygodniu, osiągając maksymalne stężenie po 2. tygodniach i utrzymują się w stałym stężeniu przez około 24 tygodnie.<sup>92</sup>

Należy zauważyć, że skuteczność szczepionki przeciwko grypie może się zmieniać w zależności od sezonu i stopnia dopasowania szczepów szczepionkowych do tych krążących w populacji, wykonywanie szczepień w przeszłości może jednak zapewnić potencjalną ochronę krzyżową.<sup>93</sup> Pomimo spadku liczby zgonów w wyniku chorób zakaźnych, nadal dużym obciążeniem w wymiarze społecznym są koszty świadczeń ambulatoryjnych, hospitalizacji, absencji chorobowych, etc. z powodu zakażeń.<sup>94</sup> W związku z tym warto ponieść wysiłek w podjęcie działań profilaktycznych zmniejszających/ograniczających zachorowalność na grypę i choroby grypopodobne.

Z doniesień naukowych wynika, że szczepienie na ogół zmniejsza ryzyko zakażenia wirusami grypy o 70–80% u zdrowych dorosłych, natomiast o 30–70% u osób w podeszłym wieku.<sup>95</sup> Stosowanie szczepionek wśród osób w podeszłym wieku skutecznie zapobiega powikłaniom i śmierci. Kolejne badania wykazują, że wśród osób w podeszłym wieku szczepionka jest w 50%–60% skuteczna w zapobieganiu hospitalizacji, a w 80% skutecznie zapobiega śmierci.<sup>96</sup> Wg WHO szczepionki przeciw grypie oferują ochronę rzędu 70–90% w przypadku optymalnego dopasowania do szczepów wirusów krążących w populacji w danym sezonie epidemicznym u zdrowych ludzi poniżej 65. roku życia. Dzięki szczepieniom u osób starszych można zredukować liczbę hospitalizacji grypowych o 25–39% oraz śmiertelność podczas sezonów epidemicznych o 39–57%.<sup>97,98</sup> Analizy wykazały, że dla osób starszych (powyżej 65. roku życia) średnia skuteczność szczepionek dla ośmiu niezależnych zbiorów danych wyniosła 45% (co oznacza, że u osób zaszczepionych obserwowano średnio o 45% mniej hospitalizacji z powodu grypy lub zapalenia płuc niż w porównaniu z grupą osób niezaszczepionych), przy czym najniższa odnotowana skuteczność wyniosła 16%, zaś najwyższa 64%.<sup>99</sup> Podejmowanie działań profilaktycznych

---

<sup>92</sup>Por: Blank P. i wsp. Szczepienia przeciw grypie... op.cit.

<sup>93</sup>Ibidem.

<sup>94</sup>Dymek-Skoczyńska A. i wsp. Szczepienia przeciw grypie... op. cit. 21-25.

<sup>95</sup>Ibidem.

<sup>96</sup>Central for Disease Treatment and Prevention, "Influenza", <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/flu.html> [dostęp: 24.07.2017].

<sup>97</sup>Por: Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy. Raport, Czerwiec 2013 [http://instytutoz.org/wp-content/uploads/2013/12/Raport\\_II\\_Ogolnopolski\\_Program\\_Zwalczenia\\_Grypy.pdf](http://instytutoz.org/wp-content/uploads/2013/12/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczenia_Grypy.pdf) [dostęp: 25.07.2017r.].

<sup>98</sup>Burden of Influenza & Benefit of Vaccination <http://www.apaci.asia/influenza/burden-of-influenza-a-benefit-of-vaccination> [dostęp: 8.08.2017r.].

<sup>99</sup>Rivetti D. i wsp. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD004876. DOI:10.1002/14651858.CD004876. pub2, s. 2.

przeciwko grypie cechuje duża efektywność przy ponoszonych, relatywnie niskich kosztach (zarówno ekonomicznych, jak i społecznych). Literatura przedmiotu stanowi, iż bardziej opłacalne kosztowo są działania profilaktyczne i promujące zdrowie niż proces leczenia choroby i jej powikłań wśród osób starszych.<sup>100,101,102,103,104</sup> Długofalowe prowadzenie szczepień przeciwko grypie wśród seniorów dostarczyło dowodów na opłacalność podjętej inicjatywy we Francji, Niemczech, Włoszech i Brazylii,<sup>105</sup> Anglii i Walii,<sup>106</sup> a także Japonii<sup>107</sup> i Polsce.<sup>108</sup>

Badania wskazują, że w krajach o średnim dochodzie odnotowuje się większą śmiertelność z powodu grypy i powikłań pogrypowych wśród osób starszych, w porównaniu z krajami i wyższych dochodach.<sup>109</sup>

Konieczne jest zatem wprowadzenie szerszych działań edukacyjnych i wspierających szczepienia przez pracowników służby zdrowia oraz udostępnienie bezpłatnych szczepionek dla wszystkich osób z grup ryzyka. Być może przyczyni się to do zwiększenia odsetka osób poddających się szczepieniom przeciw grypie sezonowej.<sup>110</sup>

Warto podjąć intensywne działania w celu zwiększenia odsetka osób zaszczepionych.

## 5. Koszty

### 5.1. Koszty jednostkowe

Na realizację programu szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Bydgoszczy na lata 2018-2020 zakładana jest kwota w wysokości 50.000zł w każdym roku jego realizacji.

---

<sup>100</sup> Maciosek MV, Solberg LI, Coffield AB, Edwards NM, Goodman MJ. Influenza vaccination health impact and cost effectiveness among adults aged 50 to 64 and 65 and older. *Am J Prev Med.* 2006, 31(1), 72-9.

<sup>101</sup> Aballéa S., Chancellor J., Martin M., Wutzler P., Carrat F., Gasparini R., Toniolo-Neto J., Drummond M., Weinstein M. The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. *Value Health.* 2007, 10(2), 98-116.

<sup>102</sup> Hoshi S.L., Kondo M., Honda Y., Okubo I. Cost-effectiveness analysis of influenza vaccination for people aged 65 and over in Japan. *Vaccine.* 2007, 29, 25(35), 6511-21.

<sup>103</sup> Jahnz-Rózyk K. Health economic impact... op. cit. 37-40.

<sup>104</sup> Burden of Influenza & Benefit of Vaccination <http://www.apaci.asia/influenza/burden-of-influenza-a-benefit-of-vaccination> [dostęp: 8.08.2017r.].

<sup>105</sup> Aballéa S. i wsp. The cost-effectiveness... op. cit. 98-116.

<sup>106</sup> Baguelin M., Camacho A., Flasche S., Edmunds W.J. Extending the elderly- and risk-group programme of vaccination against seasonal influenza in England and Wales: a cost-effectiveness study. *BMC Medicine* 2015, 13, 236.

<sup>107</sup> Hoshi S.L. i wsp. Cost-effectiveness... op. cit. 6511-21.

<sup>108</sup> Jahnz-Rózyk K. Health economic impact... op. cit. 37-40.

<sup>109</sup> Thompson W.W., Shay D.K., Weintraub E., Brammer L., Cox N., Anderson L.J., Fukuda K. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. *JAMA.* 2003, 289 (2), 179-186.

<sup>110</sup> Górska-Ciebiada M. i wsp. Szczepienia przeciwko grypie... op. cit. 163-170.

Koszt jednostkowy programu – **50zł/osobę** (na 1 świadczenie składa się z kosztu zakupu szczepionki oraz kosztów osobowych i materiałowych, w tym działań informacyjno-edukacyjnych).

Koszty jednostkowe przewidziane na realizację pomnożono przez szacowaną liczbę osób, które skorzystają z programu, uwzględniając w kalkulacji koszt wykonania badania lekarskiego oraz zakupu i podania szczepionki.

## 5.2. Planowane roczne koszty całkowite

Całkowity budżet programu został zaplanowany na podstawie populacji objętej programem oraz kosztów jednostkowych:

- grupa docelowa (osoby w wieku 65+) – 1000 osób
- koszt jednostkowy programu – 50zł/osobę (na 1 świadczenie składa się z kosztu zakupu szczepionki oraz kosztów osobowych i materiałowych).

Okolo **1 000** osób x **1** świadczenie x okolo **50zł** = **50.000zł**.

## 5.3. Koszty organizacyjne (po stronie organizatora i realizatora)

Całkowity budżet programu:

- Działania organizacyjne związane z kampanią informacyjno-edukacyjną po stronie organizatora (bezkosztowo):
  - ✓ zamieszczenie zaproszenia do programu na stronie internetowej Urzędu Miasta Bydgoszczy (<http://www.bydgoszcz.pl/miasto/zdrowie/>) wraz z informacjami o idei i skuteczności szczepień przeciw grypie wśród osób w wieku 65+;
  - ✓ zamieszczenie informacji zachęcających do skorzystania z programu wraz z informacjami o skuteczności szczepień przeciw grypie dla osób po 65. roku życia, w lokalnej prasie, np. *Gazeta Pomorska*;
  - ✓ rozpropagowanie informacji o programie (w opracowanej formie pisemnej) poprzez Bydgoską Radę Seniorów, Uniwersytet Trzeciego Wieku i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy;
  - ✓ opracowanie narzędzi, celem ujednoczenia dokumentacji (deklaracja zgody na przystąpienie do programu, ankieta satysfakcji uczestników programu, sprawozdanie z wykonania świadczeń).
- Koszty organizacyjne po stronie realizatora/ów:

- ✓ organizacja kampanii informacyjno-edukacyjnej;
- ✓ opracowanie szczegółowych zasad organizacji programu, sposobu raportowania, zasad monitorowania realizacji zadań;
- ✓ opracowanie sposobu rekrutacji uczestników;
- ✓ wydrukowanie narzędzi (deklaracja zgody na przystąpienie do programu, ankieta satysfakcji uczestników programu);
- ✓ monitoring jakości i rzetelności udzielanych świadczeń;
- ✓ pomiar okresowych i końcowych efektów programu na podstawie określonych mierników.

**Całkowity koszt programu to 50 000zł, w każdym roku realizacji w całości pochodzić będzie z budżetu Miasta Bydgoszczy.**

#### **5.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne**

Grypa to choroba o wysokim stopniu zaraźliwości, która jest szczególnie niebezpieczna dla osób z grup podwyższonego ryzyka, w tym osób po 65. roku życia.

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że najskuteczniejszym sposobem zapobiegania/ograniczenia intensywności objawów grypy są szczepienia.<sup>111,112</sup>

Szczepienia przeciw grypie znajdują się na liście szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych, opublikowanych w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017r.<sup>113</sup> niefinansowanych ze środków publicznych. Zatem, planowane działania można traktować jako uzasadnione, a w perspektywie mają przynieść wymierne efekty w postaci zwiększonego poziomu wyszczepialności w grupie osób powyżej 65. roku życia.

Założeniem niniejszego programu, cały proces organizacji działań ma być efektywny i racjonalny z punktu kosztów wykazanych w pkt. 9. Realizacja tych działań gwarantuje optymalne wykorzystanie zasobów. Racjonalne podejście do działań informacyjno-edukacyjnych (realizowanych przez organizatora programu) pozwoliło na opracowanie bezkosztowego zakresu zadań, bez uszczerbku dla ich założonej, wysokiej jakości. Dokonując

<sup>111</sup>WORLD Health Organization (WHO) „Influenza” <http://www.who.int/topics/influenza/en/> [dostęp: 23.06.2017r.].

<sup>112</sup>WORLD Health Organization (WHO) <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en> [dostęp: 17.07.2017r.].

<sup>113</sup>Program Szczepień Ochronnych na rok 2017. Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017r. (poz.1) [https://gis.gov.pl/images/ep/so/pso\\_2017\\_-\\_nowelizacja.pdf](https://gis.gov.pl/images/ep/so/pso_2017_-_nowelizacja.pdf) [dostęp: 07.08.2017r.].

analizy ekonomicznej, uwzględniono nie tylko koszty procedur medycznych, ale także koszty działań informacyjno-edukacyjnych, ponoszonych przez realizatora/ów.

## **6. Monitoring i ewaluacja**

### **6.1. Ocena zgłaszalności do programu**

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana na bieżąco. Monitorowaniu będzie poddana liczba deklaracji zgody na udział w programie w poszczególnych latach jego realizacji oraz liczba osób poddanych szczepieniu. Na tej podstawie zostanie określony odsetek osób poddanych szczepieniu w stosunku do całej populacji osób w wieku 65+ z Bydgoszczy. W miejscu realizacji programu prowadzony będzie rejestr osób uczestniczących w programie szczepień przeciw grypie.

Informacja dotycząca liczby wykonanych szczepień zostanie porównana z liczbą zaplanowanych świadczeń w wyodrębnionej grupie docelowej.

### **6.2. Ocena jakości świadczeń w programie**

W trakcie realizacji programu będzie na bieżąco monitorowana jakość udzielanych świadczeń, za którą odpowiedzialność ponosić będzie realizator programu. Nadzór jakościowy nad świadczonymi usługami sprawować będzie kierownik podmiotu leczniczego, realizującego program.

Na podstawie informacji zebranych od pacjentów, z wykorzystaniem ankiety satysfakcji pacjenta, możliwa będzie analiza subiektywnej oceny jakości świadczeń.

Zgromadzone wyniki posłużą opracowaniu ogólnej oceny podsumowującej przebieg programu w danym roku. W zależności od jej wyniku podjęte zostaną działania mające na celu utrzymanie lub zwiększenie jakości realizowanego programu w latach następnych.

### **6.3. Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności programu będzie przeprowadzona po zakończeniu programu (dla każdego roku osobno) poprzez:

- analizę frekwencji uczestników z grupy osób w wieku 65+;
- analizę liczby przeprowadzonych badań kwalifikacyjnych;
- analizę liczby podanych szczepionek;
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z programu;
- analizę liczby nowych rozpoznań grypy i chorób grypopodobnych;



- analizę wskaźników zapadalności na grypę i choroby grypopodobne oraz liczby hospitalizacji z powodu grypy i liczby zgonów.

Na uwagę zasługuje fakt, iż obniżenie wskaźnika zachorowalności na grypę i choroby grypopodobne będzie trudny do oceny w krótkim okresie (1 roku), natomiast w perspektywie długoterminowego realizowania programu możliwe będzie określenie tego wskaźnika. Wobec powyższego planowane jest monitorowanie wskaźnika z całości programu, po jego zakończeniu, a w przypadku kontynuacji programu w kolejnych latach, także porównywanie osiągniętych wskaźników z poprzednimi.

Poszczególne wskaźniki zachorowalności na grypę i choroby grypopodobne dla starszych mieszkańców Bydgoszczy będą weryfikowane w oparciu o dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. Analizie zostaną poddane również dane statystyczne gromadzone i publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Pozwoli to na zobrazowanie sytuacji zdrowotnej Bydgoszczy w danym zakresie w stosunku do województwa kujawsko-pomorskiego i całego kraju.

#### **6.4. Ocena trwałości efektów programu**

Program planowany jest na lata 2018-2020; przewidziana jest jego kontynuacja w latach następnych. Warunkiem dalszej realizacji programu będzie pozytywna ocena efektywności programu w poszczególnych latach oraz za cały okres realizacji programu w latach 2018-2020, a także dostępności środków finansowych. W takiej sytuacji możliwe stanie się zapewnienie trwałości efektów uzyskanych w programie.

W przypadku konieczności zastosowania poszerzonej diagnostyki, uczestnik programu będzie mógł skorzystać z usług medycznych, mieszczących się w koszyku świadczeń gwarantowanych.

### **7. Okres realizacji programu**

Program szczepień przeciw grypie dla osób powyżej 65. roku życia, mieszkańców Bydgoszczy, przewidziany jest do realizacji w latach 2018-2020, z możliwością kontynuacji programu w latach następnych dla wskazanej grupy docelowej.

## 8. Bibliografia

1. 4-walentna szczepionka przeciw grypie. <http://www.rynekaptek.pl/farmakologia/4-walentna-szczepionka-przeciw-grypie,21037.html> [dostęp: 03.08.2017r.].
2. Aballéa S., Chancellor J., Martin M., Wutzler P., Carrat F., Gasparini R., Toniolo-Neto J., Drummond M., Weinstein M. The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. *Value Health*. 2007, 10(2), 98-116.
3. Baguelin M., Camacho A., Flasche S., Edmunds W.J. Extending the elderly- and risk-group programme of vaccination against seasonal influenza in England and Wales: a cost-effectiveness study. *BMC Medicine* 2015, 13, 236.
4. Blank P., Falup-Pecurariu O., George Kassianos, Kuchar E., Kyncl J., Nitsch-Osuch A., Van Essen T. Szczepienia przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie. Synteza opracowana przez ekspertów europejskich na podstawie zaleceń krajowych i najlepszych praktyk w Wielkiej Brytanii i Holandii. Wyd. Fundacja Nadzieja dla Zdrowia, Warszawa 2016.
5. Brydak L. Grypa. Pandemia grypy mit czy realne zagrożenie? Oficyna Wydawnicza Rytm, Warszawa 2008, 35-49.
6. Brydak L.B., i wsp. Zalecenia do szczepień przeciw grypie. ACIP, WHO 2010, sezon epidemiczny 2010/2011, s. 3.
7. Burden of Influenza & Benefit of Vaccination <http://www.apaci.asia/influenza/burden-of-influenza-a-benefit-of-vaccination> [dostęp: 8.08.2017r.].
8. CDC. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2016–17 Influenza Season. *MMWR*. 2016, 65, 1-54.
9. Central for Disease Treatment and Prevention, “Influenza”, <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/flu.html> [dostęp: 24.07.2017].
10. Cianciara J., Juszczyk J. Choroby zakaźne i pasożytnicze. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2012.
11. Ciszewski A. Szczepienia przeciw grypie w prewencji wtórnej choroby wieńcowej. Aktualne zalecenia europejskiego i amerykańskich towarzystw kardiologicznych. *Kardiologia Polska* 2009, 67, 677-680.
12. Dymek-Skoczyńska A., Stanisławska J., Drozd E., Talarska D. Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszły - czynniki determinujące decyzję pacjentów. *Nowiny Lekarskie* 2012, 81 (1), 21-25.

13. Górską-Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada M. Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics*, 2016, 10, 163-170.
14. Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce. <https://www.bcc.org.pl/fileadmin/Piotrek/Raport-I-Grypa-i-jej-koszty.pdf> [dostęp: 25.07.2017r.].
15. Grypa: 2 mln zachorowań, 47 proc. więcej hospitalizacji. <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Grypa-2-mln-zachorowan-47-proc-wiecej-hospitalizacji,169797,1018.html> [dostęp: 18.07.2017r.].
16. Hoshi S.L., Kondo M., Honda Y., Okubo I. Cost-effectiveness analysis of influenza vaccination for people aged 65 and over in Japan. *Vaccine*. 2007, 29, 25(35), 6511-21.
17. [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje\\_ekspertow\\_sezon\\_epidemiczny\\_grypy\\_2015-2016\\_final.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje_ekspertow_sezon_epidemiczny_grypy_2015-2016_final.pdf) [dostęp: 3.08.2017r.].
18. [http://gis.gov.pl/images/ep/informacja\\_dotycz%C4%85ca\\_sezonu\\_grypowego\\_2015\\_2016.pdf](http://gis.gov.pl/images/ep/informacja_dotycz%C4%85ca_sezonu_grypowego_2015_2016.pdf) [dostęp: 22.06.2017r.].
19. [http://opzg.cn-panel.pl/resources/dokumenty/dlapracownikow/Poradnik\\_RAISE\\_calosc.pdf](http://opzg.cn-panel.pl/resources/dokumenty/dlapracownikow/Poradnik_RAISE_calosc.pdf) [dostęp: 25.07.2017r.].
20. <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm> [dostęp: 21.08.17].
21. [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/Ryc\\_1.jpg](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/Ryc_1.jpg) [dostęp: 22.06.17].
22. Jahnz-Różyk K. Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland. *Pol Merkur Lekarski*. 2010, 29(169), 37-40.
23. Jefferson T., Rivetti D., Rivetti A., Rudin M., Di Pietrantonj C. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. *Lancet* 2005, 1366, 1165-74.
24. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1.).
25. Kondratiuk K., Czarkowski M.P., Hallmann-Szelińska E., Staszewska E., Bednarska K., Cielebąk E., Brydak L.B. Influenza in Poland in 2013 and 2013/2014 Epidemic Season. *Przegląd Epidemiologiczny*, 2016, 70(3), 407-419.
26. Kujawa J., Saniewska-Kilim A. Modele promocji szczepień w krajach wysokorozwiniętych. *Medycyna Praktyczna. Szczepienia* 2013, 4(8), 11-16.

27. Maciosek M.V., Solberg L.I., Coffield A.B., Edwards N.M., Goodman M.J. Influenza vaccination health impact and cost effectiveness among adults aged 50 to 64 and 65 and older. *Am J Prev Med.* 2006, 31(1), 72-9.
28. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A. *Wakcynologia*. Bielsko-Biała 2017.
29. Marciniak J., Szymańska J. Grypa sezonowa i pandemiczna – konsekwencje zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. *Zdrowie Publiczne* 2012, 122(1), 75-79.
30. Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy, <http://www.mp.pl/opzg/o-programie> [dostęp: 31.07.2017].
31. Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy. Raport Ernst Young. 2013, 3-76.
32. Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy. Raport, czerwiec 2013 [http://instytutoz.org/wp-content/uploads/2013/12/Raport\\_II\\_Ogolnopolski\\_Program\\_Zwalczenia\\_Grypy.pdf](http://instytutoz.org/wp-content/uploads/2013/12/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczenia_Grypy.pdf) [dostęp: 25.07.2017r.].
33. Osterholm M.T., Kelley N.S., Sommer A., Belongia E.A. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2012, 12, 36-44.
34. Prof. Brydak: Apeluję, aby szczepić się przeciwko grypie. <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Prof-Brydak-apeluje-aby-szczepic-sie-przeciwko-grypie,134136,1018.html> [dostęp: 31.07.2017r.].
35. Program Szczepień Ochronnych na rok 2017. Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017r. (poz.1) [https://gis.gov.pl/images/ep/so/pso\\_2017\\_-\\_nowelizacja.pdf](https://gis.gov.pl/images/ep/so/pso_2017_-_nowelizacja.pdf) [dostęp: 07.08.2017r.].
36. Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018. <http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68> [dostęp: 26.07.2017r.].
37. Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2015/2016. *Flu Forum* 2015, [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje\\_ekspertow\\_sezon\\_epidemiczny\\_grypy\\_2015-2016\\_final.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Rekomendacje_ekspertow_sezon_epidemiczny_grypy_2015-2016_final.pdf) [dostęp: 03.08.2017r.].
38. Rivetti D. i wsp. Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD004876. DOI:10.1002/14651858.CD004876.pub2, s. 2.
39. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711.).

40. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739.).
41. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.).
42. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492.).
43. Sezon grypowy - ile to kosztuje i dlaczego tak drogo? <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Sezon-grypowy-ile-to-kosztuje-i-dlaczego-tak-drogo,168744,8.html> [dostęp: 17.07.2017r.].
44. Stan sanitarny w kraju w roku 2015. [http://gis.gov.pl/images/gis\\_stan\\_2015\\_internet\\_jb.pdf](http://gis.gov.pl/images/gis_stan_2015_internet_jb.pdf) [dostęp: 19.07.2017r.].
45. Strach M. Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku. Gerontologia Polska, 2009, T.17, 3, 103-105.
46. Thompson W.W., Shay D.K., Weintraub E., Brammer L., Cox N., Anderson L.J., Fukuda K. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. JAMA. 2003, 289 (2), 179-186.
47. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638; zm.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1948 i poz. 2260.).
48. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211; zm.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1948.).
49. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1365, poz. 1916 i poz. 1991, z 2016 r. poz. 1807, poz. 1860, poz. 1948, poz. 2138, poz. 2173 i poz. 2250 oraz z 2017 r. poz. 759, poz. 777, poz. 844, poz. 858, poz. 1089, poz. 1139 i poz. 1200.).
50. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922.).
51. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1365 oraz z 2016 r. poz. 2003 i poz. 2173. ).

52. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (T.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2142; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 28, poz. 788, poz. 875 i poz. 1991, z 2016 r. poz. 1948 i poz. 2003 oraz z 2017 r. poz. 1015 i poz. 1200.).
53. Warszawa: bezpłatne szczepienia przeciw grypie nie tylko dla seniorów. <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Warszawa-bezplatne-szczepienia-przeciw-grypie-nie-tylko-dla-seniorow,165775,1018.html> [dostęp: 31.07.2017r.].
54. WHO position paper on influenza vaccines, Weekly epidemiological record, 2005, (19) 33, s. 281.
55. WHO position paper on influenza vaccines. Week Epidemiol Rec. 2005, 33, 1-10.
56. WORLD Health Organization (WHO) <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en> [dostęp: 17.07.2017r.].
57. WORLD Health Organization (WHO) „Influenza” <http://www.who.int/topics/influenza/en/> [dostęp: 23.06.2017r.].

Grafika pochodzi ze stron:

1. <http://www.bydgoszcz.pl/> [dostęp: 22.06.2017r].
2. [https://www.google.pl/search?q=strzykawka&client=firefox-b-ab&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjnj4z8\\_NDUAhVjYJoKHV3JDkMQ\\_AUICigB&biw=1280&bih=891#imgrc=aZpNoNXy938HtM](https://www.google.pl/search?q=strzykawka&client=firefox-b-ab&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjnj4z8_NDUAhVjYJoKHV3JDkMQ_AUICigB&biw=1280&bih=891#imgrc=aZpNoNXy938HtM): [dostęp: 22.06.2017r].

## 9. Wykaz tabel

**Tabela I.** Dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz związanymi z nimi liczbami hospitalizacji i zgonów w sezonach 2000/2001 – 2014/2015.

**Tabela II.** Liczba zgłoszonych do NIZP-PZH szczepień przeciw grypie.

**Tabela III.** Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę oraz hospitalizacje z powodu grypy lub podejrzeń grypy oraz estymacja ilości realizowanych szczepień i wszczepialności w oparciu o ilości sprzedawanych na rynku polskim szczepionek przeciw grypie oraz poziomu realizacji szczepień opublikowanych przez NIZP-PZH w sezonach 2013/2014 i 2014/2015 w województwie kujawsko-pomorskim.

**Tabela IV.** Sprawozdanie o zachorowaniach, podejrzeniach zachorowań na grypę oraz przypadkach potwierdzonych dla grupy osób w wieku 65+ na terenie miasta Bydgoszczy.

## 10. Wykaz wykresów

**Wykres 1.** Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/75 - 2014/15 wg miesięcy.

**Wykres 2.** Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2016/17 w porównaniu z sezonami 2012/13 - 2015/16.

**Wykres 3.** Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 – 2014.

**Wykres 4.** Zachorowania i podejrzenia zachorowań na terenie Bydgoszczy na grypę od 2012 roku do końca I półrocza 2017 roku wg grup wiekowych.

## **11. Załączniki**

### **11.1. Zgoda na udział w programie szczepień przeciw grypie dla osób w wieku powyżej 65 lat**

Formularz świadomej zgody na udział w programie stanowi załącznik nr 1 do niniejszego opracowania.

### **11.2. Ankieta satysfakcji uczestnika programu szczepień przeciw grypie dla osób w wieku powyżej 65 lat**

Formularz ankiety satysfakcji uczestnika programu stanowi załącznik nr 2 do niniejszego opracowania.

### **11.3. Sprawozdanie z realizacji programu polityki zdrowotnej**

Wzór sprawozdania z wykonywania świadczeń stanowi załącznik nr 3 do niniejszego opracowania.

Formularz jest wzorem standardowym, wykorzystywanym przez Biuro ds. Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Bydgoszczy, dla sprawozdawczości merytorycznej i ilościowo-finansowej wszystkich realizowanych programów polityki zdrowotnej. W związku z powyższym, dla ujednoclenia sprawozdawczości, wszyscy realizatorzy wyłaniani w drodze konkursów ofert na realizację programów polityki zdrowotnej, przekazują informacje na przygotowanym wzorze.



**ZGODA NA UDZIAŁ  
W PROGRAMIE SZCZEPIEŃ PRZECIWIW GRYPIE  
DLA OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 65 LAT**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w programie szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Bydgoszczy w wieku powyżej 65 lat.

Potwierdzam, że otrzymałam/łem pełne informacje dotyczące szczepień przeciw grypie dla osób z grypy podwyższonego ryzyka: wskazań do szczepień, ewentualnych odczynów poszczepiennych lub powikłań.

Zostałam/łem poinformowana/y o możliwości rezygnacji z udziału w programie na każdym etapie jego realizacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, niezbędnych dla realizacji programu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Uczestnik programu:

.....  
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....  
data i podpis uczestnika programu

**ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA  
PROGRAMU SZCZEPIEŃ PRZECIWIW GRYPIE  
DLA OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 65 LAT**

(właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem **X**)

<b>Jak ocenia Pani/Pan:</b>	<b>Dobrze</b>	<b>Średnio</b>	<b>Źle</b>
Sprawność obsługi			
Kompleksowość działań podczas wizyty lekarskiej			
Troska o pacjenta w trakcie realizacji programu			
Czas oczekiwania na zabieg (przed gabinetem)			
	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>	<b>Nie wiem</b>
Czy zostały przekazane informacje z zakresu profilaktyki grypy, zasadności szczepień i powikłań poszczepiennych?			
Czy wzrósł Pani/Pana poziom wiedzy na temat zasadności szczepień przeciw grypie?			
Czy w poprzednich latach było u Pani/Pana wykonywane szczepienie przeciw grypie?			
Czy planuje Pani/Pan uczestnictwo w programie szczepień w następnych latach?			
Czy Miasto Bydgoszcz powinno podejmować podobne działania promujące zdrowie?			

Dziękuję za wypełnienie ankiety.

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ  
ZA ..... ROK**

.....  
*/nazwa jednostki realizującej zadanie/*

potwierdza wykonanie zadania:

.....  
*/nazwa zadania/*

zgodnie z umową nr ..... zawartą z Miastem  
Bydgoszcz w dniu ....., realizowanego w terminie od  
..... do .....

Miejsce realizacji zadania .....

Środki finansowe zostały przekazane w kwocie .....

co potwierdza załączony dokument nr.....

/rachunek, faktura lub inny dokument księgowy  
bądź kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem/

i wydatkowane w całości /lub/\* wydatkowane w części w wysokości  
....., a różnicę zwrócono zgodnie z zapisami w w/w umowie.

**1. Sprawozdanie merytoryczne:**

Szczegółowy opis realizacji zadania:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\*niepotrzebne skreślić



Działania szkoleniowe i konferencyjne							Wykaz dokumentów potwierdzający wydatek poniesiony na realizację zadania w przypadku zakupu towaru lub/i usługi, np. rachunek, faktura... (kwota)
Tematyka	Liczba szkoleń, konferencji	Liczba uczestników	Inne istotne informacje w zakresie zadania	Koszt realizacji programu			
				Udział w finansowaniu		Całkowity koszt realizacji programu (16+17)	
				Wysokość wydatkowanych środków przyznanych przez Miasto Bydgoszcz	Wysokość środków finansowych (własnych) podmiotu realizującego zadanie		
12	13	14	15	16	17	18	19

.....  
 /pieczęć i podpis realizatora zadani/

