

**UCHWAŁA NR XXIX/338/2021  
RADY MIASTA PRUSZCZ GDAŃSKI**

z dnia 30 czerwca 2021 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób w wieku 65 lat i więcej w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2021-2025”.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 713, poz. 1378) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, poz. 1493, poz. 1578, poz. 1875, poz. 2112, poz. 2345, poz. 2401; z 2019 r. poz. 1590, poz. 2020; z 2020 r., poz. 1492, poz. 1493, poz. 2345; z 2021 r. poz. 97, poz. 159, poz. 694) Rada Miasta uchwała, co następuje:

**§ 1.** 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn.: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób w wieku 65 lat i więcej w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2021 – 2025”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

2. Środki na realizację Programu, o którym mowa w ust. 1, będą corocznie zabezpieczane w budżecie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Pruszcza Gdańskiego.

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

Przewodnicząca Rady Miasta

**Małgorzata Czarnecka -  
Szafrąńska**

Załącznik do uchwały Nr XXIX/338/2021  
Rady Miasta Pruszcz Gdański  
z dnia 30 czerwca 2021 r.



---

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO  
GRYPIE OSÓB W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ W GMINIE  
MIEJSKIEJ PRUSZCZ GDAŃSKI W LATACH  
2021 – 2025

---

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

Pruszcz Gdański, maj 2021

## Spis treści

<b>1. Opis problemu zdrowotnego .....</b>	<b>3</b>
1.1. Definicja grypy .....	3
1.2. Rodzaje grypy .....	3
1.3. Zaraźliwość grypy .....	3
1.4. Objawy grypy .....	4
1.5. Powikłania .....	5
<b>2. Dane epidemiologiczne .....</b>	<b>6</b>
2.1. Dane ogólnoswiatowe .....	6
2.2. Dane ogólnokrajowe .....	6
2.3. Dane regionalne .....	8
<b>3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .....</b>	<b>11</b>
3.1. Obecna sytuacja .....	11
3.2. Poziom zaszczepień .....	12
3.3. Poziom zaszczepień w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański .....	14
<b>4. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki jego realizacji .....</b>	<b>16</b>
4.1. Cel główny .....	16
4.2. Cele szczegółowe .....	16
4.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej .....	17
<b>5. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, które planowane są w ramach programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>17</b>
5.1. Populacja docelowa .....	17
5.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	17
5.3. Planowane interwencje .....	18
5.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej .....	19
5.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....	20
<b>6. Organizacja programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>20</b>
6.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	20
6.1.1. Konkurs ofert .....	20

6.1.2. Realizacja programu .....	20
6.1.3. Zakończenie programu .....	21
6.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczący personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	21
<b>7. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>22</b>
7.1. Monitorowanie .....	22
7.2. Ewaluacja .....	22
<b>8. Budżet programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>23</b>
8.1. Koszty jednostkowe .....	23
8.2. Koszty całkowite .....	23
8.3. Źródła finansowania .....	24
<b>9. Piśmiennictwo .....</b>	<b>24</b>

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### 1.1. Definicja grypy

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy, należącym do wirusów RNA. Atakuje on komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnaża. W konsekwencji powoduje martwicę tychże komórek, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym.

### 1.2. Rodzaje grypy

Grypę można podzielić na:

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

Wyróżnia się typy wirusów grypy A, B, C i D, przy czym typ A dzieli się na podtypy A/H1N1/, A/H3N2/, A/H2N2/ i inne podtypy. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A, w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań). Od sezonu epidemicznego 2010/2011 potwierdzono również występowanie infekcji wywołanych różnymi wariantami mieszanego zakażenia tzw. koinfekcje nie tylko dwóch różnych szczepów wirusa grypy, ale również wirusa grypy z wirusami grypopodobnymi. Zakażenia wirusami grypy typu C mają zwykle charakter bezobjawowy, natomiast wirus grypy typu D wywołuje zakażenia u bydła.

### 1.3. Zaraźliwość grypy

Wirus grypy przenosi się:

- przez kontakt bezpośredni,
- drogą kropelkową razem z wydzieliną z dróg oddechowych (podczas kaszlenia, wydychiwania nosa, mówienia),
- drogą powietrzną,

- pośrednio, przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla innych osób zanim jeszcze pojawią się objawy choroby, tj.:
  - dorosły może być źródłem zakażenia dla innych 1-2 dni przed wystąpieniem objawów choroby,
  - chory dorosły zakaża do 5-7 dni po wystąpieniu objawów,
  - chore dziecko zakaża przez okres powyżej 10 dni, przy czym u małych dzieci również przez okres do 6 dni zanim wystąpią objawy,
  - chory z ciężkim niedoborem odporności zakaża przez wiele tygodni lub miesięcy.

Należy podkreślić, że jeden chory zaraża średnio 4 osoby z bliskiego otoczenia. Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony od października do września następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występują wtedy u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy).

#### **1.4. Objawy grypy**

Objawy grypy nie są na tyle charakterystyczne, by bez wykonania badań laboratoryjnych stwierdzić, że mamy do czynienia z tą właśnie chorobą. Podobne objawy mogą bowiem wywoływać także inne wirusy oddechowe. Jednak grypy nie należy mylić z przeziębieniem, jako że jest ona poważną chorobą, zwłaszcza ze względu na możliwe wystąpienie groźnych powikłań.

Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle, charakteryzuje się dużą zakaźnością i towarzyszą jej:

- objawy ogólne, tj. wysoka gorączka powyżej 38°C, dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej w okolicy czołowej i zagałkowej), uczucie rozbicia i ogólne złe samopoczucie,
- objawy ze strony układu oddechowego, tj. ból gardła, objawy nieżytu nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel,
- inne objawy (rzadziej), tj. objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, wymioty, brak łaknienia, łagodna biegunka.

W zależności od wieku pacjenta i jego ogólnego stanu zdrowia przebieg choroby może być różny. U osób powyżej 65 roku życia objawy często nie pojawiają się tak nagle jak u osób młodszych. Objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej niż u osób młodszych i są łżejsze (np. gorączka może być mniejsza lub w ogóle nieobecna). Z kolei objawy tj. nudności i wymioty częściej obserwuje się u dzieci niż u osób dorosłych i starszych. Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni (średnio 3-5 dni). Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie. Osoby starsze w wieku powyżej 65 roku życia znajdują się w grupie wysokiego ryzyka zachorowania na grypę. Często takie zachorowanie może skutkować znaczną śmiertelnością, biorąc pod uwagę wiek pacjenta oraz choroby współistniejące.

### **1.5. Powikłania**

Powodem ciężkiego przebiegu grypy jest zaostrzenie chorób przewlekłych już istniejących lub wystąpienie nowej choroby, wielonarządowe powikłania pogrypowe mogące prowadzić do stałego inwalidztwa lub zakończyć się zgonem.

Najczęstsze powikłania pogrypowe:

- pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS),
- wtórne bakteryjne wywołane przez *S. pneumoniae*, *S. aureus* lub *H. influenzae* – w okresie ustępowania objawów grypy lub w fazie rekonwalescencji (ponowna gorączka i nasilenie duszności, kaszlu, osłabienia); angina paciorkowcowa przelekowa;
- zaostrzenie współistniejącej choroby,
- rzadko: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach zmioglobinurią i niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, sepsa i niewydolność wielonarządowa,
- bardzo rzadko (zwykle u dzieci): zespół Reye'a związany z przyjmowaniem preparatów kwasu acetylosalicylowego.

Powikłania pogrypowe mogą wystąpić u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu

Higieny (NIZP-PZH), najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz osób powyżej 65 roku życia.

Ponadto ryzyko powikłań jest szczególnie wysokie w grupie osób:

- po przeszczepach,
- starszych,
- chorych na astmę i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- z chorobami serca i układu krążenia,
- z chorobami nerek,
- o obniżonej odporności (np. zakażonych HIV).

## **2. Dane Epidemiologiczne**

### **2.1. Dane ogólnoświatowe**

Każdego roku na świecie wirusem grypy zakaża się 5 – 10 % populacji osób dorosłych i 20 – 30 % dzieci, z czego umiera od 290 000 – 650 000 ludzi. W Europie każdego roku zakażeniem dotkniętych jest od 25 do 100 milionów osób, a umiera około 38,5 tysiąca. Infekcje spowodowane przez grypę dotyczą ludzi bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczby te ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych sezonach epidemicznych.

### **2.2. Dane ogólnokrajowe**

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) w Polsce, w zależności od sezonu epidemicznego rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów (5,2 mln przypadków zachorowań w 2018 r., 4,8 mln zachorowań w 2019 r.) zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w populacji ogólnej. W Polsce sezon grypy to przełom stycznia, lutego i marca - wtedy notuje się najwięcej zachorowań. W 2019 r. najwyższa zapadalność miała miejsce w woj. pomorskim (36.033,8/100 tys.), najniższa natomiast wystąpiła w woj. podkarpackim (3.716,2/100 tys.).



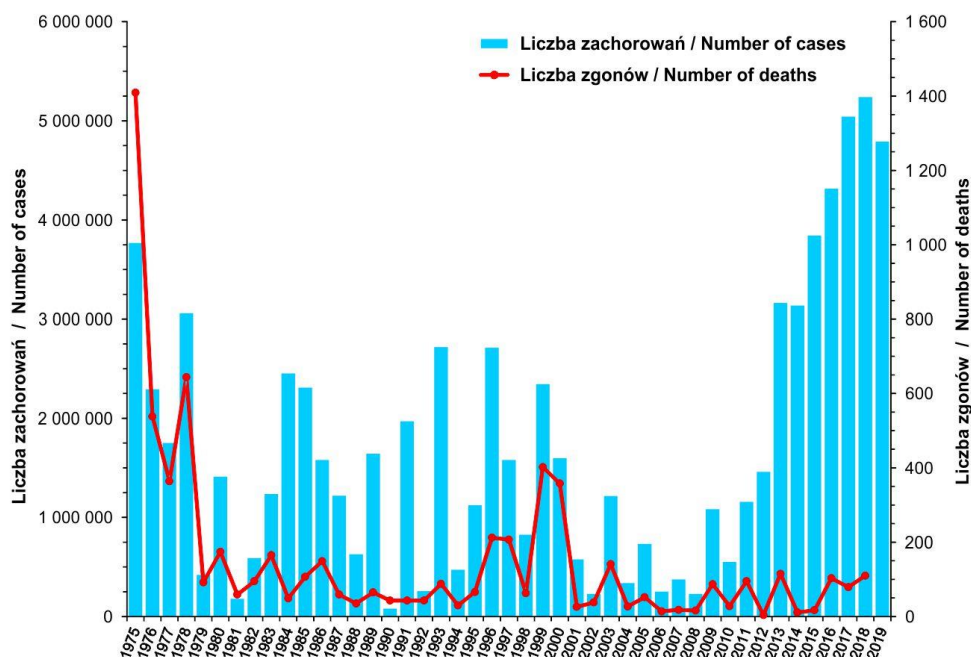
## GRYPA I PODEJRZENIA ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ: OGÓŁEM

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent chorych skierowanych do szpitala wg. województw

Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Skierowania do szpitala	
	I	II	III	IV			Liczba	%
Polska 2018 r.	2644615	812804	491936	1289938	5239293	13639,3	17858	0,34
Polska 2019 r.	2057698	795971	533412	1402952	4790033	12478,4	18198	0,38
1. Dolnośląskie	113335	38756	27176	71853	251120	8659,4	1094	0,44
2. Kujawsko-Pomorskie	111343	40226	29774	71108	252451	12169,1	1072	0,42
3. Lubelskie	85128	23924	13353	46994	169399	8020,0	864	0,51
4. Lubuskie	26373	6911	4815	16545	54644	5394,1	196	0,36
5. Łódzkie	100634	30240	18694	62098	211666	8603,7	506	0,24
6. Małopolskie	227987	74972	45839	128833	477631	14027,9	1874	0,39
7. Mazowieckie	339234	166095	105768	254887	865984	16002,8	2355	0,27
8. Opolskie	25808	9431	5985	15211	56435	5733,3	106	0,19
9. Podkarpackie	46300	7811	3171	21779	79061	3716,2	504	0,64
10. Podlaskie	47426	10220	5280	21415	84341	7151,0	631	0,75
<b>11. Pomorskie</b>	<b>317922</b>	<b>152641</b>	<b>121761</b>	<b>250064</b>	<b>842388</b>	<b>36033,8</b>	<b>2729</b>	<b>0,32</b>
12. Śląskie	197513	73934	45261	133512	450220	9951,6	1290	0,29
13. Świętokrzyskie	49959	16447	8819	28223	103448	8360,3	529	0,51
14. Warmińsko-Mazurskie	40974	10398	5817	26443	83632	5864,9	564	0,67
15. Wielkopolskie	288058	115582	84987	231030	719657	20588,3	3402	0,47
16. Zachodniopomorskie	39704	18383	6912	22957	87956	5178,9	482	0,55

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2019 r.”

Zgodnie z danymi NIZP-PZH oraz GUS, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz u osób w wieku 65 lat i powyżej. Łącznie w latach 2009 – 2018 odnotowano 649 zgonów z powodu grypy.

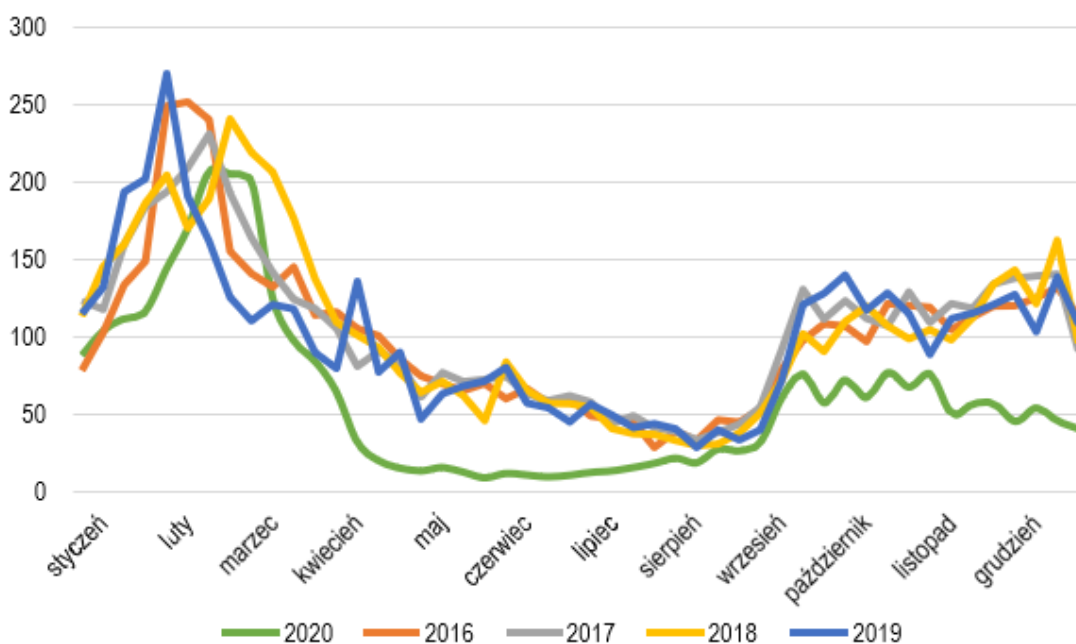


Źródło: liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz zgonów z powodu grypy w latach 1975-2018 (dane NIZP-PZH).

### 2.3. Dane regionalne

W 2020 roku na terenie województwa pomorskiego, zgodnie z danymi ze sprawozdań MZ-55, zarejestrowano 513 655 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i infekcje grypopodobne, a współczynnik zapadalności wyniósł 21 972 na 100 000 mieszkańców. Dane te różniły się od danych z lat 2018 oraz 2019, w których zanotowano odpowiednio 876 257 i 842 388 przypadków (zapadalność na 100 tys. – 37 774 w 2018 roku i 36 181 w 2019 roku). 176 przypadków potwierdzono wynikami badań molekularnych w kierunku grypy. Spadek zachorowań związany był z epidemią COVID-19.

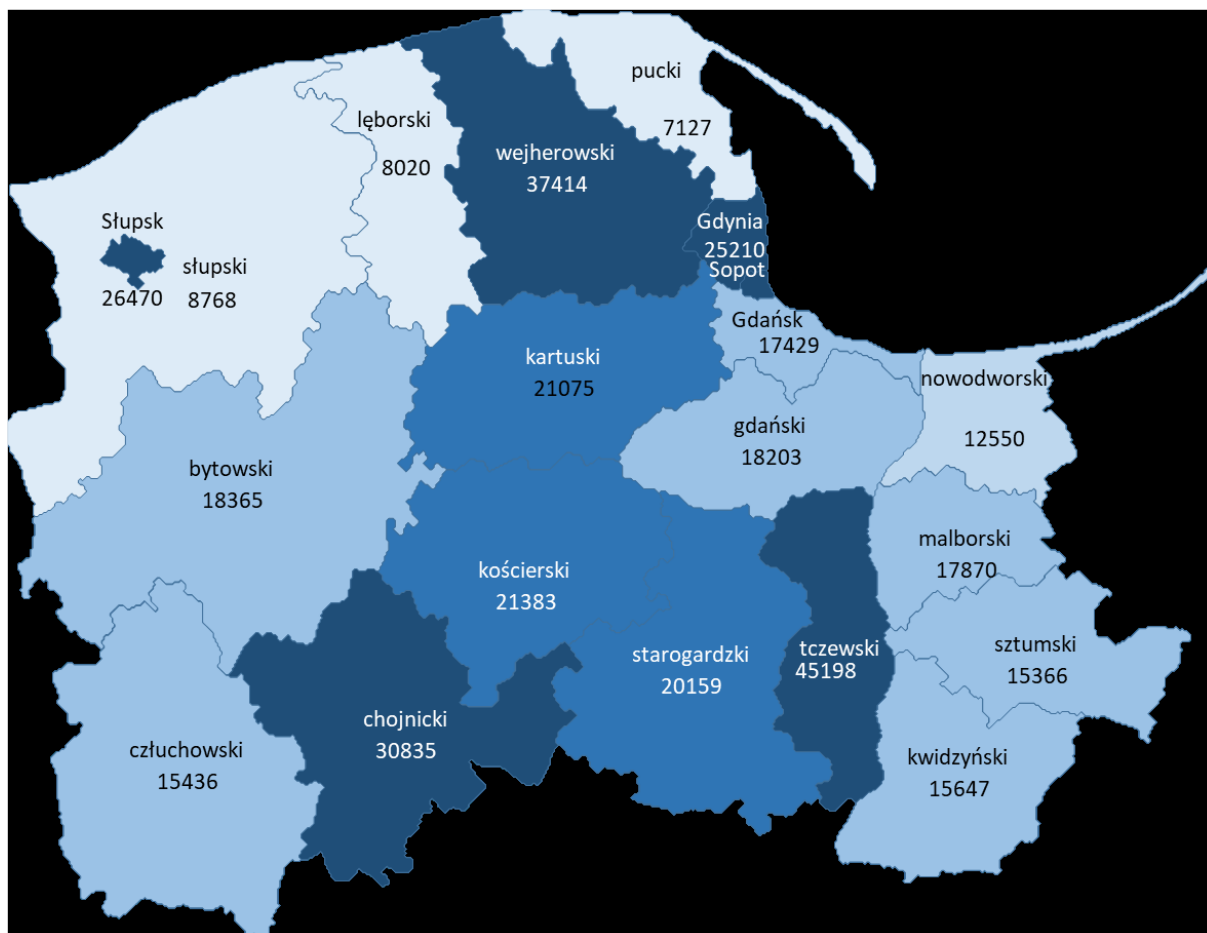
*Średnia dzienna zapadalność na 100 tys. osób na ostre infekcje górnych dróg oddechowych (w tym przypadki grypy oraz podejrzenia zachorowań) w województwie pomorskim w latach 2016-2020).*



*Źródło: raport o stanie sanitarnym województwa pomorskiego w 2020 roku.*

Największą zapadalność na 100 tys. mieszkańców na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i zachorowania grypopodobne w 2020 roku stwierdzono w powiecie wejherowskim (64 442), najmniejszą w powiecie puckim (12 844).

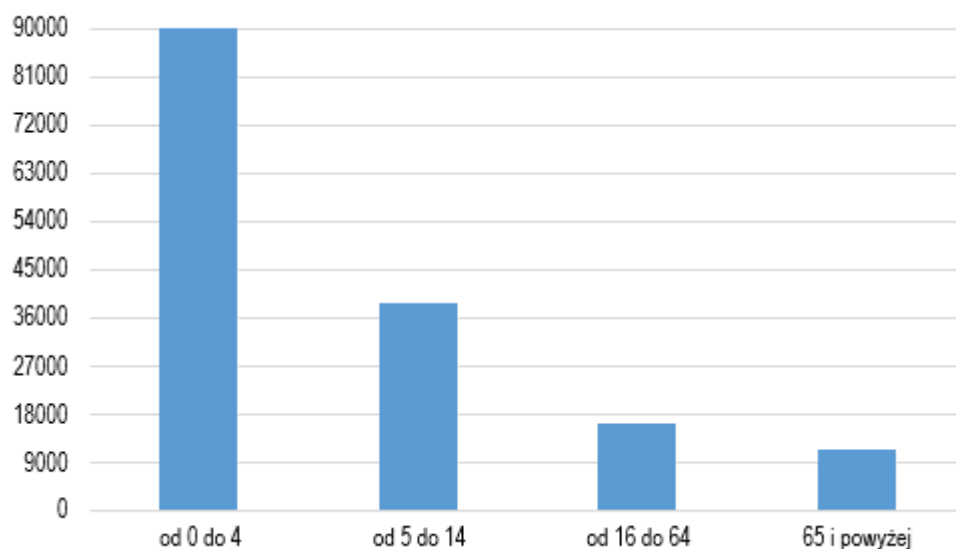
*Zapadalność na 100 tys. osób na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i zachorowania grypopodobne, w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2020 roku.*



*Źródło: raport o stanie sanitarnym województwa pomorskiego w 2020 roku.*

Największą zapadalność na grypę oraz zachorowania grypopodobne stwierdzono wśród dzieci w grupie wiekowej 0-4 lat.

*Zapadalność 100 tys. osób na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i zachorowania grypopodobne, w poszczególnych grupach wiekowych, w województwie pomorskim w 2020 roku.*

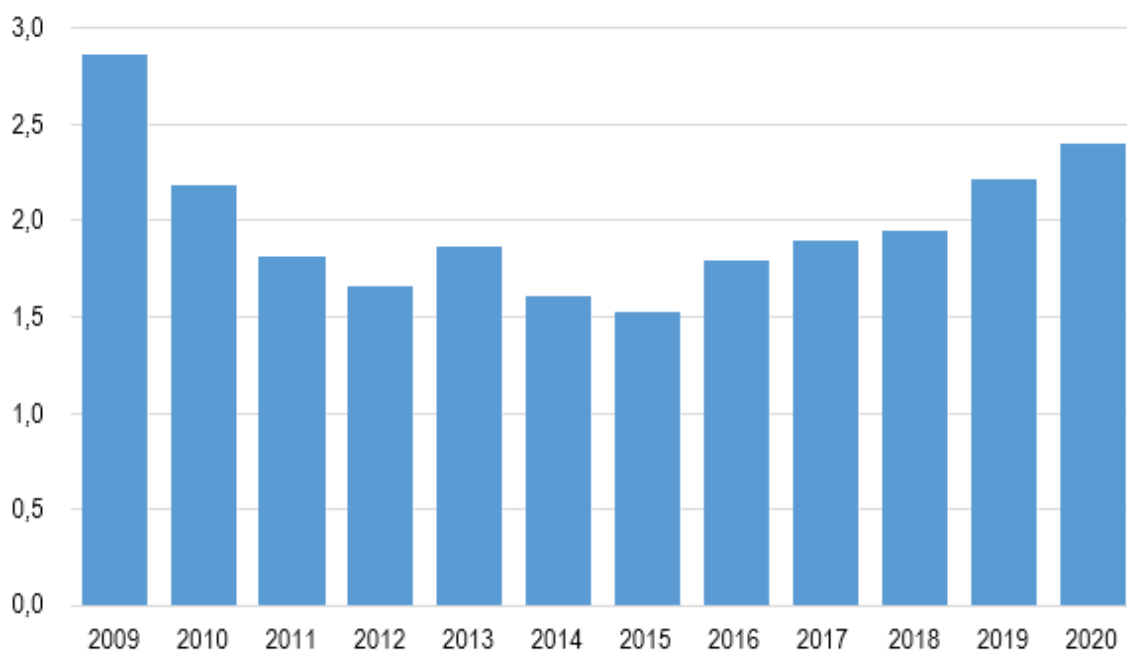


*Źródło: raport o stanie sanitarnym województwa pomorskiego w 2020 roku.*

Najskuteczniejszą metodą uniknięcia zachorowania na grypę i związane z nią powikłania jest profilaktyka pod postacią corocznego szczepienia. Poziom szczepienia populacji w Polsce jest jednym z najniższych w Europie, co prawdopodobnie wynika z braku świadomości społecznej dotyczącej korzyści wynikających z profilaktyki grypy.

W 2020 roku na terenie województwa pomorskiego liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie wyniosła 51 231, co stanowiło porównywalną do lat ubiegłych wartość 2,4 % populacji.

*Odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie w województwie pomorskim w latach 2009-2020.*



*Źródło: raport o stanie sanitarnym województwa pomorskiego w 2020 roku.*

Z danych uzyskanych od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim wynika, że na terenie powiatu liczba zachorowań oraz podejrzeń na grypę wzrasta sukcesywnie co roku. W 2017 roku osób, które zachorowały lub zaistniało podejrzenie zachorowania na grypę było 32.024, w 2018 roku liczba ta wynosiła 34.183 osoby, a w 2019 r. 36.919 osób. W 2020 r. odnotowano spadek zachorowań na grypę w powiecie gdańskim do 21.380 osób.

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

#### **3.1. Obecna sytuacja**

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko grypie sezonowej znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministerstwa Zdrowia. Od 1 lipca 2018 r. szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych.

Dla osób powyżej 65 roku życia refundacja wynosi 50 %, a od 1 września 2020 r. szczepionka przeciwko grypie dla osób powyżej 75 roku życia refundowana jest w 100 %.

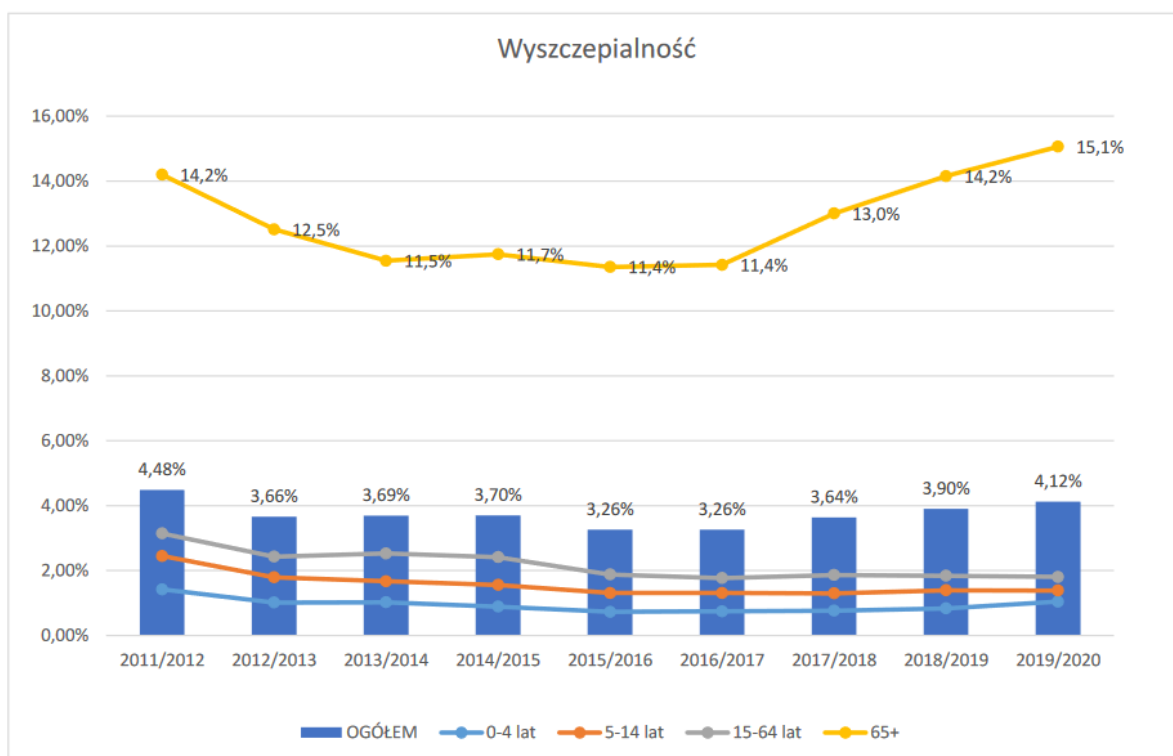
Od sezonu epidemicznego 2017/2018 na polskim rynku dostępne są trójwalentne lub czterowalentne szczepionki przeciwko grypie. Skład wszystkich szczepionek jest taki sam w danym sezonie epidemicznym i obejmuje antygeny tych samych 3 lub 4 szczepów.

Należy zaznaczyć, że poza szczepieniami ochronnymi bardzo istotne w profilaktyce rozprzestrzeniania się wirusa grypy są odpowiednie środki ochrony osobistej i populacyjnej. Wśród metod nieswoistych wyróżnia się m.in. środki ochrony osobistej (metody te nie mogą zastąpić metod swoistych profilaktyki grypy):

- **higienę rąk** – w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę (np. w domu, pracy, szpitalu, przychodni) zaleca się częste (10 razy dziennie po 20 sekund) mycie rąk wodą z mydłem lub środkiem na bazie alkoholu), a następnie osuszenie ręcznikiem jednorazowym: po każdym kontakcie z chorym, po skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem lub dotykiem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu;
- **noszenie maseczki na twarzy** (np. chirurgicznej, dentystycznej) – w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5 – 2 m); maseczkę powinien nosić także chory na grypę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych; maseczki należy po każdym kontakcie z chorym wymieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza;
- **inne zasady higieny** na czas sezonu epidemicznego grypy – zasłanianie chusteczką jednorazową ust podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucanie jej do kosza i dokładnie umycie rąk (w razie braku chusteczki jednorazowej zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie ręką); unikanie kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami; unikanie tłumu; unikanie dotykania niemytymi rękami ust, nosa i oczu; częste dokładne wietrzenie pomieszczeń.

### 3.2. Poziom zaszczepień

W Polsce od lat odnotowuje się niską akceptację szczepień przeciwko grypie, co ilustrują dane dotyczące poziomu zaszczepienia całej populacji (ok. 4%). Pod względem stanu zaszczepienia przeciwko grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie.



Źródło: średnie poziomy zaszczepień populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2011-2020 (Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy).

W sezonie 2019/2020 przeciwko grypie zaszczepiło się zaledwie 4,12 % Polaków, a w sezonie poprzednim 3,9 %. Najwyższy poziom zaszczepienia odnotowywany jest w grupie osób w wieku powyżej 65 lat.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia przeciwko grypie wśród seniorów 65+ w Regionie Europejskim WHO powinny być realizowane w poszczególnych krajach na poziomie 75% stanu zaszczepienia w tej grupie wieku. Z zamieszczonego powyżej wykresu wynika, że poziom zaszczepienia w grupie osób w wieku powyżej 65 lat wynosił w ostatnim sezonie jedynie 15,1 %.

Zgodnie z Program Szczepień Ochronnych szczepienia przeciwko grypie zaleca się osobom od 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych), a Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osoby od 50 roku życia (ze wskazań medycznych). Należy zaznaczyć, że osoby starsze są bardziej narażone na choroby grypowe oraz na związane z nimi powikłania, gdyż z racji wieku osoby te dotknięte są chorobami układu krążenia, oddechowego, wydalniczego, zmagają się również z cukrzycą oraz mają obniżoną odporność. Jak wykazały liczne badania w tych grupach osób, szczepienia zmniejszyły odsetek zachorowań na grypę, liczbę hospitalizacji z powodu jej powikłań oraz liczbę zgonów.

Coroczne szczepienia przeciwko grypie z zastosowaniem szczepionki przygotowanej z myślą o danym sezonie epidemicznym, są podstawowym sposobem zapobiegania zachorowaniu i ciężkim powikłaniom związanym z tą chorobą. Ponadto zgodnie z komunikatem z sierpnia 2020 r. Głównego Inspektora Sanitarnego i Konsultanta Krajowego w dziedzinie zdrowia publicznego szczepienia przeciwko grypie są uznawane i rekomendowaną metodą profilaktyki, która w istotny sposób zmniejsza ryzyko hospitalizacji i zgonu z powodu grypy. Jednocześnie osoby, które się zaszczepią mogą być bardziej odporne na zakażenie SARS-CoV-2 lub przechodzić tę chorobę łagodniej.

Wobec wyżej wymienionych argumentów program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, jest w pełni zasadny.

### **3.3. Poziom zaszczepień w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański**

Od 2015 r. Gmina Miejska Pruszcz Gdański organizuje szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie na podstawie pozytywnej opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 106/2015 uzyskanej w dniu 8 czerwca 2015 r.

Pierwsza edycja programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 65 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański” była realizowana w okresie od dnia 1 października 2015 r. do dnia 30 listopada 2015 r. Zaszczepiono wówczas 394 osoby zamieszkałe na terenie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański, czyli 10,5 % wszystkich zameldowanych na pobyt stały osób powyżej 65 roku życia (wskazana w projekcie populacja adresatów programu wynosiła 3.751). Całkowity koszt projektu w 2015 r. wynosił 13.790 zł.

Podczas kolejnej edycji pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 60 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański” został obniżony wiek populacji docelowej do osób od 60 roku życia i wówczas obejmował on 5.859 osób z terenu Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański. W okresie realizacji programu tj. od 15 września 2016 r. do 30 listopada 2016 r. do szczepienia przystąpiły 624 osoby, co stanowi 10,6 % wszystkich zameldowanych osób powyżej 60 roku życia na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego. Koszt zadania wynosił 26.960 zł.

W roku 2017 kontynuowano program polityki zdrowotnej pt.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański”, podczas którego ponownie obniżono wiek mieszkańców kwalifikujących się do szczepienia. Wskazana w programie populacja adresatów w wieku od 55 roku życia, stale



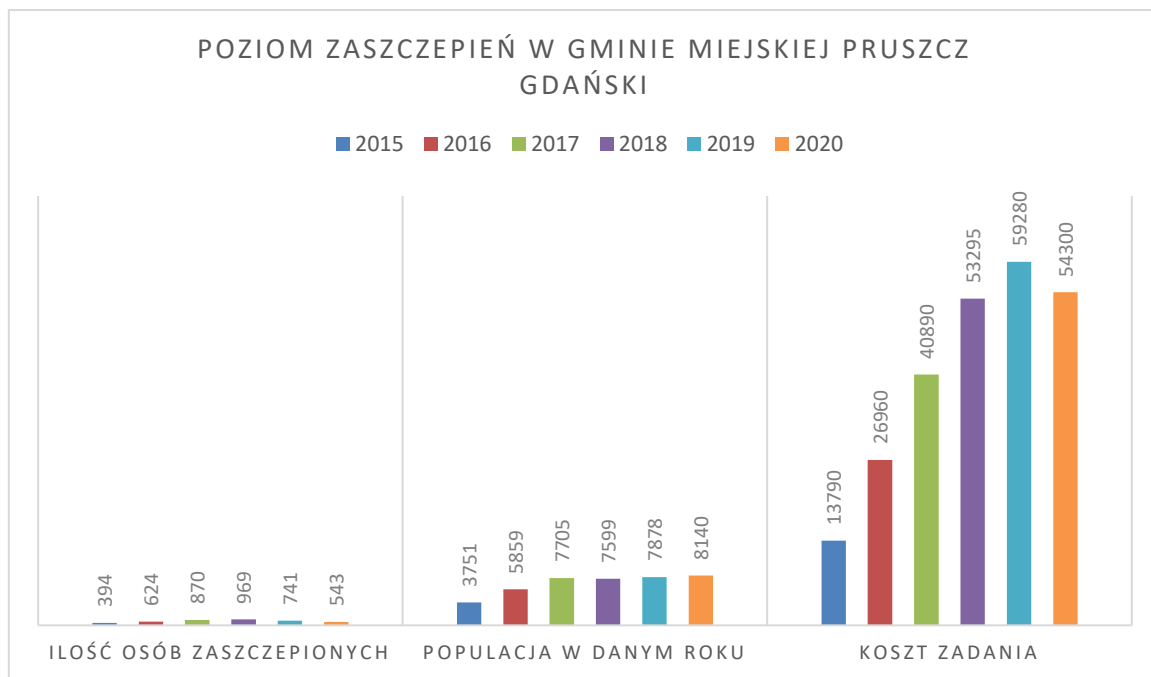
zamieszkujących na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego wynosiła 7.705 osób. Szczepienia odbyły się w okresie od 11 września 2017 r. do 30 listopada 2017 r., a z programu skorzystało 870 osób czyli 11,29 %. Całkowity koszt realizacji programu w roku 2017 wyniósł 40.890 zł.

W 2018 roku kontynuowano program polityki zdrowotnej pn.: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcza Gdański w latach 2018-2020”. Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 108/2018 z dnia 18 czerwca 2018 r. Wskazana w programie populacja adresatów wynosiła w 2018 roku 7.599 osób, w 2019 – 7.878 osób, a w ostatnim roku obowiązywania programu tj. w 2020 r. wynosiła 8.140 osób.

Szczepienia w 2018 roku odbywały się od 11 września do 30 listopada. Z programu skorzystało 969 osób czyli 12,75 % wszystkich adresatów. Całkowity koszt realizacji programu w 2018 r. wyniósł 53 295,00 zł.

W 2019 roku ze szczepień przeprowadzonych w okresie od 10 października do 30 listopada skorzystało 741 osób, co stanowiło 9,4 % wszystkich adresatów programu. Całkowity koszt poniesiony w 2019 r. wyniósł 59 280,00 zł. Obniżenie ilości osób biorących udział w programie w 2019 r. w stosunku do 2018 r. wynikał ze zwiększonej ceny szczepionki oraz samej usługi zaszczepienia.

W 2020 r. w budżecie miasta na realizację programu zabezpieczono 60 000,00 zł. W związku z trwającym stanem epidemiologicznym na terenie Polski spowodowanym wirusem SARS-CoV-2 Rada Miasta Uchwałą Nr XVIII/233/2020 z dnia 30 września 2020 r. zwiększyła środki finansowe przeznaczone na szczepienia przeciwko grypie o 40 000,00 zł, mając na uwadze większą ilość mieszkańców Pruszcza Gdańskiego, która wyrażała chęć przystąpienia do programu. W związku z tym na realizację programu w 2020 r. przeznaczono 100 000,00 zł. Niestety w związku z ograniczoną ilością szczepionek na polskim rynku realizatorowi programu udało się pozyskać tylko 543 szczepionki. Program realizowany był od 01 października 2020 r. do 30 listopada 2020 r., zaszczepionych zostało 543 osoby, co stanowiło 6,67 % wszystkich adresatów programu. Całkowity koszt realizacji zadania w 2020 r. wyniósł 54 300,00 zł.



Źródło: opracowanie własne

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

### 4.1. Cel główny

Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem grypy w populacji docelowej co najmniej 15 % mieszkańców Pruszcza Gdańskiego w wieku 65 lat i więcej.

### 4.2. Cele szczegółowe

- w każdym roku realizacji dążenie do osiągnięcia poziomu zaszczepienia co najmniej 75 % osób zakwalifikowanych do programu (tzn. osób spełniających kryteria kwalifikacji do programu, u których planuje się wykonanie szczepienia),
- obniżenie odsetka osób w wieku 65 lat i więcej hospitalizowanych w danym roku z powodu grypy,
- zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz prewencyjnej grypy wśród osób zaliczanych do grupy ryzyka oraz ogółu lokalnej społeczności,

#### 4.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Miernikami efektywności programu będą:

- liczba osób objętych kwalifikacją do szczepienia, w okresie realizacji programu,
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu,
- odsetek osób objętych programem w populacji docelowej, w danym sezonie,
- ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników programu.

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

#### 5.1. Populacja docelowa

Jako grupę docelową wskazano osoby stanowiące grupę tzw. podwyższonego ryzyka zachorowania na grypę tj. osoby zamieszkujące na terenie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański w wieku 65 lat i więcej.

#### Ilość osób kwalifikujących się do programu

Rok szczepienia	2021	2022	2023	2024	2025
Ilość osób w wieku 65 lat i więcej	4.982	5.341	5.697	6.036	6376

Źródło: rejestr mieszkańców Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański.

Na podstawie danych z poprzednich lat realizacji programu szczepień ochronnych przeciwko grypie oraz istniejącej sytuacji epidemicznej spowodowanej SARS-CoV-2 szacuje się, że do programu przystąpi ok. 15 % osób w wieku 65 lat i więcej.

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

Program skierowany jest do wszystkich osób w wieku 65 lat i więcej, stale zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański. Populacja objęta programem stanowi grupę osób, u których ryzyko powikłań pogrypowych jest większe, a sam przebieg leczenia jest trudniejszy i wymaga większych kosztów.

Do programu kwalifikowane będą osoby, które spełniają następujące warunki:

- wiek 65 lat i więcej,
- stałe zamieszkanie na terenie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański,
- wyrażą zgodę na udział w programie,
- podczas wywiadu i badania lekarskiego poprzedzającego szczepienie stwierdzono brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia, a u pacjentów nie występuje zwiększone ryzyko wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Wywiad lekarski uwzględniać będzie również informacje na temat ogólnego stanu zdrowia pacjenta, a także historię choroby dotyczącą zachorowań ostrych i przewlekłych.

Kryteria wyłączenia z programu:

- brak zgody pacjenta na udział w programie lub jej cofnięcie w trakcie programu,
- brak kwalifikacji lekarskiej,
- stałe lub czasowe przeciwwskazania do szczepień,
- brak adresu zameldowania / zamieszkania na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego lub brak wskazanego miejsca zamieszkania na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego w składanej deklaracji PIT,
- ciężkie Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP) po szczepionce na grypę w przeszłości.

Udział w programie jest dobrowolny. Ze względu na zaplanowane środki w budżecie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański, szczepienia będą wykonywane do ich pełnego wykorzystania, a więc o zakwalifikowaniu się do programu decyduje również kolejność zgłaszania się do podmiotu leczniczego realizującego program.

### **5.3. Planowane interwencje**

Osoby, spełniające kryteria włączenia do programu zostaną zaszczepione przeciwko grypie. Wybór szczepionki będzie dokonywany przez realizatora programu według najnowszej wiedzy medycznej oraz według wskazań rejestracyjnych i charakterystyki produktu. Ze względu na szeroką ochronę oraz porównywalne bezpieczeństwo zalecane jest stosowanie czterowalentnych szczepionek przeciwko grypie (rekomendacje WHO SAGE Strategiczny Zespół Doradczy Ekspertów).

Zostanie przeprowadzona kampania informacyjno – edukacyjna przez realizatora programu, przy współpracy z Urzędem Miasta Pruszcza Gdańskiego. Informacje o programie

polityki zdrowotnej zostaną przekazane mieszkańcom za pomocą stron internetowych, aplikacji Blisko, przy udziale parafii położonych na terenie miasta oraz w lokalnej prasie.

Edukacja adresatów programu będzie prowadzona także podczas wizyty lekarskiej, gdzie każdy uzyska informację na temat pozytywnych skutków szczepień oraz profilaktyki grypy. Każda osoba, która przystąpi do programu szczepień uzyska również informację o możliwych skutkach ubocznych oraz o postępowaniu w razie wystąpienia Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

#### **5.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Świadczenia w postaci szczepienia ochronnego na zasadzie dobrowolności otrzymają osoby w wieku 65 lat i więcej. O kwalifikacji do programu decydować będzie kolejność zgłoszenia się do szczepienia, w ogłoszonych uprzednio terminach, brak przeciwwskazań do szczepienia oraz wyrażenie zgody uczestnika na udział w programie.

Szczepienia poprzedzone będą wywiadem i badaniem lekarskim w celu stwierdzenia braku przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia oraz sprawdzeniu czy nie występuje zwiększone ryzyko wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Realizatorem programu będzie podmiot leczniczy, który zobowiązany będzie spełnić warunki wykonywania szczepień ochronnych m.in.:

- szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny, który spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.),
- szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595 z późn. zm.).

Realizator będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu. Etap szczepień zostanie podsumowany przez realizatora pisemnym sprawozdaniem o przebiegu szczepień, liczbie osób zarejestrowanych, liczbie osób zaszczepionych, liczbie osób, które ze względu na stan zdrowia nie mogły zostać zaszczepione oraz liczbie osób, które wyraziły chęć udziału w programie lecz do niego nie przystąpiły (maksymalne wykorzystanie środków

finansowych przeznaczonych w budżecie, brak odpowiedniej ilości szczepionek na rynku polskim). Po zakończeniu szczepienia osoby objęte programem wypełnią ankietę dotyczącą badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń.

### **5.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko wirusowi grypy. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu w przypadku braku zgody pacjenta na udział w programie lub gdy istnieją przeciwwskazania medyczne do podania szczepionki.

## **6. Organizacja programu polityki zdrowotnej**

### **6.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów**

#### **6.1.1. Konkurs ofert**

- przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej,
- wyłonienie podmiotu realizującego program,
- podpisanie umowy na realizację programu.

W związku z faktem, że w każdym roku jest ustalany inny skład szczepionki przeciwko wirusowi grypy na podstawie rekomendacji WHO oraz w celu zapewnienia jak najlepszej jakości usług, zasadne jest przeprowadzanie konkursu na wybór realizatora programu każdego roku.

#### **6.1.2. Realizacja programu**

- kampania informacyjno – edukacyjna programu przeprowadzona przez realizatora przy udziale Urzędu Miasta Pruszcza Gdańskiego poprzez ogłoszenia na stronach internetowych Urzędu Miasta, aplikacji Blisko jak również przekazanie informacji o programie przy udziale parafii położonych na terenie miasta oraz w lokalnej prasie,
- rekrutacja do programu osób w wieku 65 lat i więcej,
- ustalenie terminu szczepienia przez realizatora poprzez rejestrację,

- przekazanie do Urzędu Miasta Pruszcz Gdański listy uczestników zarejestrowanych na szczepienie przez realizatora, celem weryfikacji miejsca zamieszkania uczestnika na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego,
- badanie i kwalifikacja osób przystępujących do programu,
- wykonanie szczepienia przeciwko grypie zgodnie z zaleceniami producenta,
- wypełnienie anonimowej ankiety przez uczestnika programu,
- systematyczny monitoring realizacji programu.

### **6.1.3. Zakończenie programu**

Przekazanie sprawozdania merytorycznego z realizacji programu, zawierającego między innymi informacje:

- ilości osób zaszczepionych,
- ilości osób, które nie zakwalifikowały się do programu ze względu na przeciwwskazania,
- ilości osób chętnych, które nie zostały zaszczepione z powodu wyczerpania limitu środków finansowych zaplanowanych w budżecie lub braku wystarczającej ilości szczepionek dostępnych na rynku,
- zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych,

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

Realizator zobowiązany będzie spełnić warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny, który spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.),
- szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595 z późn. zm.).

## **7. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **7.1. Monitorowanie**

#### Ocena zgłaszalności do programu

Ocenie będzie podlegać odsetek osób uczestniczących w programie w stosunku do ogólnej liczby osób spełniających kryteria kwalifikacji oraz liczby osób zaszczepionych. W ocenie zostaną również uwzględnione osoby, które zgłosiły się do programu, a z przyczyn zdrowotnych nie mogły zostać zaszczepione oraz osoby, które ze względu na wyczerpanie limitu środków finansowych zaplanowanych w budżecie lub braku wystarczającej ilości szczepionek dostępnych na rynku nie mogły przystąpić do programu.

#### Ocena jakości świadczeń w programie

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Informacje te posłużą do wykrycia potencjalnych zagrożeń w realizacji programu, a to z kolei przyczyni się do ich wyeliminowania.

Po zakończeniu szczepienia uczestnicy programu zostaną poproszeni o wypełnienie anonimowej ankiety dotyczącej badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń. Ankieta będzie stanowiła załącznik do umowy z podmiotem leczniczym realizującym program.

### **7.2. Ewaluacja**

Po zakończeniu programu zostanie przeprowadzona ewaluacja, która opierać się będzie na porównaniu programu zrealizowanego w latach 2018-2020 z programem przeprowadzonym w latach 2021-2025.

#### W ramach ewaluacji oszacowany zostanie:

- iloraz liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach – miernik celu głównego,
- liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w ramach programu w danym roku względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej. Wynik wyrażony liczbowo i procentowo,



- liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach programu względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).

Ponadto w ewaluacji zostaną wykazane dane od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim dotyczące zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę w poszczególnych latach trwającego programu przeciwko grypie obejmujące powiat gdański.

## **8. Budżet programu polityki zdrowotnej**

### **8.1. Koszty jednostkowe**

Koszt jednostkowy wykonania szczepienia przeciwko grypie dla jednej osoby obejmuje:

- koszt zakupu szczepionki przez podmiot leczniczy realizujący program oraz wykonania szczepienia (sprzęt, materiały jednorazowego użytku, utylizację),
- prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdań z jego realizacji w ramach monitorowania programu,
- koszt kwalifikacji do szczepienia,
- edukację na temat zachorowań na grypę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie podczas świadczenia usługi.

Koszt jednostkowy uczestnictwa w programie został oszacowany na podstawie ceny jednostkowej uzyskanej podczas konkursu ofert na realizację programu w 2020 r. i wynosi 100 zł (słownie: sto złotych 00/100). Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

### **8. 2. Koszty całkowite**

Środki na realizację zadania zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański na lata 2021-2025. Roczny koszt realizacji programu wyniesie 100.000 zł (słownie: sto tysięcy zł 00/100). Całkowity koszt programu polityki zdrowotnej w latach 2021-2025 wyniesie 500 000,00 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100).

W przypadku wzrostu kosztów jednostkowych lub dużego zainteresowania szczepieniami przeciwko grypie dopuszcza się zwiększenie środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w poszczególnych latach.

### **8.3. Źródła finansowania**

Szczepienia przeciwko wirusowi grypy w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną z budżetu Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański.

Istnieje możliwość uzyskania dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak w przypadku jego nieotrzymania całość programu zostanie sfinansowana z budżetu Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański.

### **9. Piśmiennictwo**

1. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.).
2. Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.
3. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2019 r.”
4. Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku – „Raport o stanie sanitarnym województwa pomorskiego w 2020 r.”.
5. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) – Profilaktyka i leczenie grypy.
6. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 (Dz. Urz. MZ z 2020 r., poz. 117).
7. Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy - <http://opzg.pl>.
8. Pismo Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim nr EP.9670.9.1.2021.MW.1 z 12.02.2021 r.
9. Opracowania własne na podstawie dokumentacji Urzędu Miasta Pruszcz Gdański (realizacja programów polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko grypie).

**ANKIETA**  
dotycząca badania zadowolenia ze sposobu realizacji programu  
i jakości udzielonych świadczeń  
(badanie anonimowe)

**METRYCZKA:**

płeć	KOBIETA	wiek	65-70
	MEŹCZYZNA		71-75
			pow. 75

**1. Skąd Pani/Pan dowiedziała/ł się o programie polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób w wieku 65 lat i więcej w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2021 – 2025 i możliwości zaszczepienia się przeciwko grypie?**

ze strony Urzędu Miasta Pruszcz Gdański	
z prasy, ulotek, plakatów, ogłoszeń parafialnych	
bezpośrednio od lekarza	
od znajomych	

**2. Czy w latach poprzednich korzystała/ł Pani/Pan z programu polityki zdrowotnej dotyczącego szczepień przeciwko grypie?**

TAK	
NIE	

**3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/ny z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób w wieku 65 lat i więcej w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2021 – 2025” – realizowanego w ..... (podać rok)**

TAK	
NIE	

**4. Jak ocenia Pani/Pan jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu:**

a) terminowość wykonania szczepień  
(proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- słabo	
2- dostatecznie	
3- dobrze	
4- bardzo dobrze	

- b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)  
(proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- słabo	
2- dostatecznie	
3- dobrze	
4- bardzo dobrze	

- c) poziom usług pielęgniarskich (podanie szczepienia)  
(proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- słabo	
2- dostatecznie	
3- dobrze	
4- bardzo dobrze	

- 5. Czy została/ł Pani/Pan poinformowana/y o skutkach ubocznych szczepienia i możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych?**  
(proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

TAK	
NIE	

- 6. Czy uważa Pani/Pan, że realizacja tego typu programu jest potrzebna w kolejnych latach?**  
(proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

TAK	
NIE	

- 7. Czy w przyszłości wzięłaby/wziąłby Pani/Pan udział w tego typu programie polityki zdrowotnej?** (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

TAK	
NIE	

- 6. Jakie są Pani/Pana potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański ?** (proszę wskazać jakimi szczepieniami byłaby/byłby Pani/Pan zainteresowana/y)

.....

.....

## Uzasadnienie

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych daje gminom możliwość opracowywania i realizacji programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

W latach 2018-2020 program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień przeciwko grypie kierowny był do mieszkańców Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański w wieku od 55 roku życia.

W 2019 roku Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał stałą rekomendację w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej. Gminy są zobowiązane do dostosowywania swoich programów polityki zdrowotnej do wydanych rekomendacji przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W związku z tym w prezentowanym projekcie uchwały podwyższono wiek uczestników programu do 65 lat i więcej.

Gmina Miejska Pruszcz Gdański od 2015 roku realizuje programy polityki zdrowotnej dotyczące szczepień przeciwko grypie. Programy te są pozytywnie odbierane przez mieszkańców i cieszą się sporym zainteresowaniem.

W związku z powyższym wnoszę pod obrady sesji Rady Miasta Pruszcz Gdański przedmiotowy projekt uchwały.



## DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

### Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	XXIX/338/2021
Data dokumentu	2021-06-30
Organ wydający	Rada Miasta Pruszcz Gdański
Przedmiot regulacji	w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób w wieku 65 lat i więcej w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2021-2025”.
Identyfikator dokumentu	0D71927F-C19B-46D6-B8E4-CEF3D5297B64

### Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

<b>Podpis:</b>	
Sygnatura	Signature-1030194966
Numer seryjny	51434130335F0409060607
Osoba podpisująca	Małgorzata Mirosława Czarnańska-Szafrańska
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	30.06.2021 15:16:32
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	Centrum Kwalifikowane EuroCert EuroCert Sp. z o.o. PL VATPL-9512352379