

Druk Nr 142/2020
Projekt z dnia 12 czerwca 2020r.

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W ŁODZI
z dnia**

**w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw grypie
w Łodzi dla osób w wieku 65 lat i więcej.**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 695), Rada Miejska w Łodzi

uchwała, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się do realizacji w 2020 r., z możliwością przedłużenia na lata kolejne Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw grypie w Łodzi dla osób w wieku 65 lat i więcej, zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

2. Program finansowany będzie ze środków budżetu Miasta Łodzi.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łodzi.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej w Łodzi**

Marcin GOŁASZEWSKI

Projektodawcą jest
Prezydent Miasta Łodzi

AKCEPTUJE
PREZIDENT MIASTA ŁODZI
Hanna Zdanowska
Hanna Zdanowska

**Pierwszy Wiceprezydent
Miasta Łodzi**
Wojciech Rosycki
Wojciech Rosycki

Projekt zgodny z przepisami prawa,
opiniuje pozytywnie
pod względem formalno-prawnym

RADCA PRAWNY

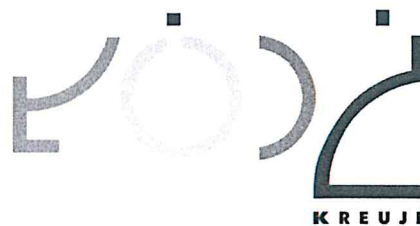
Urszula Dłabich 08.06.2020r.

**ZASTĘPCA DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych**
dr Iwona Iwanicka
dr Iwona Iwanicka

**DYREKTOR
DEPARTAMENTU POLITYKI SPOŁECZNEJ**
Robert Kowalik
Robert Kowalik

05.06.2020r.
INSPEKTOR
Michał Pawlak
Michał Pawlak

Załącznik
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia



Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw grypie w Łodzi dla osób w wieku 65 lat i więcej

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 695).
- Rekomendacje 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.

Opracowanie:
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Departament Polityki Społecznej
Urząd Miasta Łodzi

Łódź, 2020

Spis treści

Część I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Opis problemu zdrowotnego | 3 |
| 2. Dane epidemiologiczne | 4 |
| 3. Opis obecnego postępowania | 8 |

Część II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

- | | |
|--|----|
| 1. Cel główny | 11 |
| 2. Cele szczegółowe | 11 |
| 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej | 12 |

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

- | | |
|---|----|
| 1. Populacja docelowa | 12 |
| 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej | 14 |
| 3. Planowane interwencje | 15 |
| 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej | 18 |
| 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej | 19 |

Część IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

- | | |
|---|----|
| 1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów | 19 |
| 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych | 19 |

Część V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

- | | |
|--|----|
| 1. Monitorowanie | |
| 1. Ocena zgłaszalności do programu | 21 |
| 2. Ocena jakości świadczeń w programie | 22 |
| 2. Ewaluacja | |
| 1. Ocena efektywności programu | 22 |
| 2. Ocena trwałości efektów programu | 23 |

Część VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

- | | |
|------------------------|----|
| 1. Koszty jednostkowe | 23 |
| 2. Koszty całkowite | 24 |
| 3. Źródła finansowania | 25 |

Część VII. Bibliografia

- | | |
|--|----|
| Załącznik: Ankieta dla uczestnika programu | 28 |
|--|----|

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa (ICD-10: J10, J11) jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy. Można podzielić ją na:

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

Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie zachorowania na grypę jest wirus grypy, należący do wirusów RNA. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A (podtypy H1N1 i H3N2, a w niektórych sezonach H2N2), w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań). Zakażenie wirusem grypy jest przenoszone najczęściej drogą kropelkową, rzadziej poprzez kontakt ze skażonymi przedmiotami lub ręce.

Grypa charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów:

- ogólnych – gorączka, dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i złe ogólne samopoczucie,
- ze strony układu oddechowego – ból gardła, objawy nieżytu nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel,
- innych (rzadziej) – objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, wymioty, łagodna biegunka.

Do powikłań grypy zalicza się:

- pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS);
- wtórne bakteryjne wywołane przez *S. pneumoniae*, *S. aureus* lub *H. influenzae* – w okresie ustępowania objawów grypy lub w fazie rekonwalescencji (ponowna gorączka i nasilenie duszności, kaszlu, osłabienia); angina paciorkowcowa;
- zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej;

- rzadko: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach z mioglobinurią i niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, sepsa i niewydolność wielonarządowa;
- bardzo rzadko (zwykle u dzieci): zespół Reye'a związany z przyjmowaniem preparatów kwasu acetylosalicylowego.

Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony od października do września następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występują wtedy u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy).

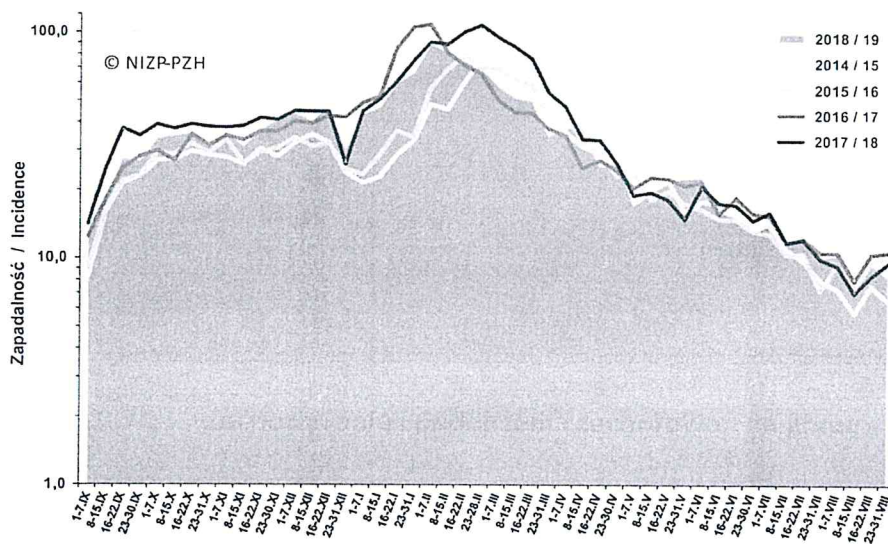
I.2. Dane epidemiologiczne

Zgodnie z oszacowaniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) każdego roku na grypę choruje od 5 do 15% światowej populacji. Zachorowania występują w każdej grupie wiekowej i rocznie mogą obejmować 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci. Wystąpienie ciężkich zachorowań oraz zachorowań zakończonych powikłaniami może dotyczyć 3-5 milionów osób i powodować od 290 000 do 650 000 zgonów związanych z układem oddechowym na świecie. Według danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) grypa sezonowa jest przyczyną wystąpienia objawów u 4-50 milionów osób każdego roku, a 15-70 tys. osób umiera z przyczyn związanych z grypą.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów (4 632 114 przypadków zachorowań w 2019 r.) zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w populacji ogólnej. Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżania ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza.

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę

Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2019/20 w porównaniu z sezonami 2014/15 - 2018/19 (www.pzh.gov.pl)



1.09 -31.08	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
zachorowania	3 774 798	4 069 654	4 844 024	5 415 933	4 632 114
zmiana		8%	19%	12%	-14,5%
hospitalizacje	12 227	16 156	16 970	18 555	17 542
zmiana		32%	5%	9%	-5,4%
zgony	11	140	25	47	150

Meldunki epidemiologiczne NIZP-PZH. Dostępne na www.pzh.gov.pl

Liczba potwierdzonych zgonów z powodu grypy w czasie ostatnich 7 sezonów grypowych w Polsce

Sezon	Wiek				Suma
	od 0 do 4	od 5 do 14	od 15 do 64	65+	
2012/2013	3	3	81	33	120
2013/2014	0	1	6	8	15
2014/2015	0	0	9	2	11
2015/2016	3	2	79	56	140
2016/2017	0	0	5	20	25
2017/2018	0	0	19	28	47
2018/2019	1	0	71	78	150

Meldunki epidemiologiczne NIZP-PZH. Dostępne na www.pzh.gov.pl

W 2019 r. najwyższa zapadalność miała miejsce w woj. pomorskim (269,43/100 tys. ludności wg stanu z dnia 30.06.2018 r.), zaś najniższa w woj. podkarpackim (0,86/100 tys. ludności wg stanu z dnia 30.06.2018 r.). Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz wśród osób powyżej 65 roku życia. W sumie, w latach 2014-2019 odnotowano 373 zgony z powodu grypy, z czego najwięcej w sezonie grypowym 2015/2016 (140 przypadków) oraz 2018/2019 (150 przypadków).

W 2019 r. w województwie łódzkim najwyższa zapadalność wyniosła 76,90/100 tys. ludności (wg stanu z dnia 30.06.2018 r.) i w odpowiednich grupach wiekowych kształtowała się następująco: 314,87 (0-4 lat), 165,97 (5-14 lat), 55,38 (15-64 lat) oraz 49,75 (65+). Liczba zgonów z powodu grypy w województwie łódzkim wyniosła 7 (w tym 3 osoby powyżej 65 roku życia). Zgodnie z danymi Urzędu Statystycznego w 2018 r. w Łodzi odnotowano 9 192 przypadki zachorowań na grypę i choroby grypopochodne na 160 061 mieszkańców Miasta Łodzi powyżej 65. roku życia.

Dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi podają liczbę zachorowań na grypę lub podejrzeń przypadki grypy oraz podejrzeń grypy i schorzeń grypopodobnych w Łodzi w ostatnich latach.

Rok	Liczba przypadków grypy oraz podejrzeń grypy i schorzeń grypopodobnych	Liczba przypadków grypy potwierdzonych badaniami wirusologicznymi
2014	49 891	1
2015	19 182	17
2016	53 137	58
2017	64 420	78
2018	67 236	82
2019	58 632	45

Dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi – Ocena stanu sanitarnego Miasta Łodzi

Zgodnie z informacjami Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Łodzi w roku 2018, spośród 58 632 zachorowań na grypę lub schorzenia grypopodobne odnotowano 9.192 przypadków zachorowań wśród osób w wieku powyżej 65. roku życia na terenie Miasta Łodzi (15,7% wszystkich zachorowań). Szczyt zachorowań przypadł na miesiące styczeń – marzec. Liczba osób w wieku powyżej 65. roku życia mieszkających na terenie Miasta Łodzi na koniec 2017 roku wynosiła 154.200 (dane uzyskane od Urzędu Statystycznego w Łodzi), a więc 5,96% osób starszych zachorowało na grypę lub choroby grypopodobne.

Liczne wytyczne instytucji międzynarodowych i państwowych oraz towarzystw naukowych (krajowych i zagranicznych) zalecają rutynowe szczepienia przeciw grypie. Warto tutaj przytoczyć rekomendacje:

- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR, Makowiec-Dyrda 2016),
- Rekomendacje ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy (2017),
- Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP, Grohskopf 2018),
- American Academy of Pediatrics (AAP 2018, AAP 2019),
- Infectious Diseases Society of America (Harper 2009),
- American Academy of Emergency Medicine (Abraham 2016),
- The American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG 2018),
- Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI 2019),
- National Advisory Committee on Immunization (NACI 2019).

Od kilku lat w Polsce odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie, który w 2018 r. wyniósł 3,9%. Ze szczepień najczęściej korzystają osoby starsze, ale nawet w tej grupie wiekowej współczynnik wyszczepialności nie przekracza 15%.

Średnie poziomy zaszczepienia populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2011-2018



Na podstawie estymacji rynkowych na bazie danych pochodzących od dystrybutorów oraz dostępnych na stronie www.pzh.gov.pl.

Zgodnie z informacjami z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ang. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), podstawowym wskaźnikiem sukcesu we wdrażaniu programów szczepień jest wysoki wskaźnik pokrycia szczepieniami populacji docelowej. W raporcie ECDC przytoczono zalecenia Rady Europejskiej z grudnia 2009 r. wskazujące, aby poziom zaszczepienia przeciw grypie we wszystkich grupach ryzyka wynosił 75% we wszystkich krajach Unii Europejskiej do sezonu 2014–15. Nie odnaleziono nowszych zaleceń w tym temacie, jednak poziom ten jest

niezmiennie podtrzymywany od wielu lat (np. Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia z 2003 r. również wskazywała 75% poziom zaszczepienia).

I.3. Opis obecnego postępowania

Postępowanie w przypadku grypy i jej profilaktyki obejmuje:

1. Szczepienie ochronne – podstawowa metoda profilaktyki. Szczepienie przeciwko grypie nie daje 100% gwarancji ochrony przed chorobą (skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego), dlatego nie zwalnia z przestrzegania przedstawionych poniżej ogólnych zasad higieny.
2. Higiena rąk – w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na gripę (np. w domu, pracy, szpitalu, przychodni). Niezbędne jest częste (10 razy na dobę) mycie rąk wodą z mydłem (najlepiej środkiem na bazie alkoholu): po każdym kontakcie z chorym, skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem lub dotykiem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu. Ręce należy myć wodą z mydłem przez 20 s, a następnie osuszyć ręcznikiem jednorazowym. Środek na bazie alkoholu powinno się wcierać w dłonie, aż wyschnie. Przestrzeganie zasad higieny rąk także przez osobę chorą zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa na inne osoby z otoczenia (np. w wyniku skażenia zanieczyszczonymi rękami klamek i innych przedmiotów).
3. Noszenie maseczki na twarz (np. chirurgicznej, dentystycznej) w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5–2 m) – stałe noszenie maseczki w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na gripę w pomieszczeniu (np. w domu, szpitalu lub przychodni) zmniejsza ryzyko zachorowania. Maseczkę powinien nosić także chory na gripę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych. Jeśli zachoruje ktoś z domowników, noszenie maseczki w domu i ścisła higiena rąk przestrzegana przez wszystkich w domu przez 7 dni mogą zmniejszyć ryzyko zakażenia i zachorowania innych współmieszkańców nawet o ponad 50%, jeśli zostaną zastosowane jak najszybciej po wystąpieniu choroby (najpóźniej w ciągu 36 h). Maseczki należy często (po każdym kontakcie z chorym) zmieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza. Noszenie maseczki profilaktycznie na ulicy przez zdrowe osoby nie jest natomiast zalecane. Podczas zabiegów medycznych na drogach oddechowych generujących aerozol wydzieliny (np. bronchoskopia, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych itp.) należy nosić maseczki z filtrem N95 (lub podobnej klasy), a także okulary ochronne, fartuch i rękawice.
4. Inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy – należy: zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucić ją do kosza i dokładnie umyć ręce (w razie braku chusteczki zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie dłonią); po oczyszczeniu nosa wyrzucić chusteczkę do kosza i dokładnie umyć ręce; unikać kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami; unikać

tłumu i masowych zgromadzeń; unikać dotykania niemytymi rękami ust, nosa i oczu; często dokładnie wietrzyć pomieszczenia.

5. Izolacja chorych przez 7 dni od wystąpienia objawów lub – jeśli trwają dłużej – 24 h po ustąpieniu gorączki i ostrych objawów ze strony układu oddechowego. Przez ten okres chory na niepowikłaną grypę powinien pozostać w domu i ograniczyć swoje kontakty z innymi do niezbędnego minimum. W przypadku chorych z niedoborem odporności konieczna jest dłuższa izolacja.
6. Profilaktyka farmakologiczna – możliwa jest w grupach dużego ryzyka po bliskim kontakcie z chorym, ale nie jest aktualnie rutynowo zalecana. Preferuje się leczenie przeciwwirusowe osób z grupy ryzyka (p. wyżej) jak najszybciej po wystąpieniu objawów grypy. Leki homeopatyczne i witamina C są nieskuteczne.

Analiza przytoczonych wyżej danych i informacji jednoznacznie prowadzi do wniosku, że jedynym i skutecznym sposobem ograniczenia ryzyka zachorowania na grypę jest cesezonowe poddawanie się szczepieniom przeciw tej chorobie.

W Polsce dostępne są inaktywowane (nieżywe) szczepionki przeciw grypie dwóch rodzajów:

- „split” – z rozszczepionym wirionem,
- „subunit” – podjednostkowe, zawierające tylko hemaglutyninę i neuraminidazę wirusa grypy.

W świetle aktualnej wiedzy uważa się, że oba typy szczepionek grypowych są równoważne. Ponadto dostępna jest również żywa, atenuowana (pozbawiona zjadliwości dla człowieka) szczepionka przeciw grypie w postaci zawiesiny, podawanej donosowo. Szczepionka przeciw grypie zawiera dwa rekomendowane na dany sezon szczepy wirusa grypy typu A i jeden lub dwa typu B. Szczepionki przeciw grypie są trój- lub czterowalentne, inaktywowane lub żywe. Wprowadzane są również szczepionki wolne od zawartości białka jaja kurzego (egg free) niedostępne w Polsce. Celem zwiększenia skuteczności szczepień opracowano w ostatnim czasie i zarejestrowano czterowalentne szczepionki przeciw grypie (QIV), które zawierają drugi szczep wirusa grypy typu B. Minimalizując możliwe niedopasowanie między szczepami zawartymi w szczepionce, a tymi wywołującymi chorobę w populacji, szczepionka QIV zmniejsza nieprzewidywalność krążenia szczepów typu B i przyczynia się do kontroli zakażeń wywołanych tym typem wirusa grypy. Analiza danych dotyczących szczepów wirusa typu B krążących w wybranych państwach europejskich w sezonach poprzedzających wprowadzenie szczepionek czterowalentnych wykazała, że we wszystkich analizowanych państwach w trakcie niektórych sezonów epidemicznych dochodziło do częściowego lub całkowitego braku dopasowania rekomendowanego składu szczepionek pod względem wirusa grypy typu B. Podobne wnioski wysunięto na podstawie danych pochodzących z innych rejonów świata, np. Stanów Zjednoczonych.

Obecnie w Polsce ze środków publicznych w ramach budżetu państwa finansowaniem objęte są wyłącznie rekomendowane szczepienia obowiązkowe ujęte w Programie Szczepień Ochronnych (PSO). Szczepienia przeciw grypie zaklasyfikowano jako szczepienia zalecane, które nie są finansowane ze środków publicznych, będących w dyspozycji ministra zdrowia. Zgodnie z rekomendacjami w PSO zalecenie jest szczepienie wg wskazań:

1. klinicznych i indywidualnych:

- przewlekłe chorym dzieciom (powyżej 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytym zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie narządów lub tkanek);
- dzieciom z grup ryzyka od 6 miesiąca życia do 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonym przewlekłe salicylanami;
- kobietom w ciąży lub planującym ciążę;

2. epidemiologicznych - wszystkim osobom od 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności:

- zdrowym dzieciom w wieku od 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od 6 do 60 miesiąca życia);
- osobom w wieku powyżej 55 lat;
- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
- pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu;
- pensjonariuszom domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

Aktualnie (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r.) na liście leków refundowanych znajduje się czterowalentna szczepionka przeciwko grypie (produkt Vaxigrip Tetra), której wskazanie refundacyjne obejmuje czynne uodpornienie osób powyżej 65 r.ż. w zapobieganiu grypie wywołanej przez dwa podtypy wirusa grypy A oraz dwa typy wirusa grypy B, które zawarte są w szczepionce. Zgodnie z obowiązującym w naszym kraju Programem Szczepień Ochronnych (PSO) szczepienia przeciw grypie należą do grupy szczepień zalecanych, stąd koszty zakupu szczepionek są ponoszone przez pacjentów lub ich rodziców/opiekunów prawnych.

W tej sytuacji najpoważniejszym problemem w naszym kraju jest niski odsetek osób szczepiących się, który od kilku lat utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym 3,9%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna. Tymczasem zgodnie z zalecaniami ECDC oraz WHO, wskaźnik zaszczepienia przeciw grypie w populacji osób z grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy powinien osiągać poziom 75%. Podobny poziom wyszczepialności jest zalecany w grupie pracowników ochrony zdrowia.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem grypy oraz spadek liczby zachorowań na grypę lub zmniejszenie ryzyka powikłań grypy poprzez zaszczepienie przeciw grypie co najmniej 15% populacji docelowej w każdym roku realizacji Programu (5 sezonów: 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024, 2024/2025).

II.2. Cele szczegółowe

- Zwiększenie liczby osób z populacji docelowej zaszczepionych przeciwko grypie w latach rozpoczynających sezony grypowe 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024, 2024/2025 powyżej 15% populacji docelowej, w każdym sezonie grypowym co najmniej o 1% w stosunku do poprzedniego.
- Wzrost świadomości i poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie, ich skuteczności i powikłań poszczepiennych wśród osób objętych Programem.
- Spadek wskaźników zachorowalności na grypę i choroby grypopodobne w grupie osób pow. 65 r.ż. w stosunku do poprzedniego sezonu grypowego.
- Zwiększenie wiedzy na temat grypy oraz jej profilaktyki wśród personelu medycznego wykonującego szczepienia w ramach Programu.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Miernik główny:

Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach Programu przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

W czasie realizacji Programu i po jego zakończeniu szczegółowo analizowane będą:

- liczba osób z populacji docelowej zaszczepionych w ramach Programu w stosunku do pierwotnych założeń,
- liczba odnotowanych przypadków grypy i jej powikłań w populacji osób powyżej 65 roku życia mieszkających w Łodzi,
- liczba uczestników programu poddana edukacji,
- ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników,
- liczba osób spośród personelu medycznego wykonującego szczepienia w ramach Programu, która odbyła szkolenie online przygotowujące do realizacji Programu oraz uzyskała pozytywny wynik testu końcowego.

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

III.1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do mieszkańców Łodzi w wieku od 65 roku życia. Liczba osób w wieku powyżej 65. roku życia mieszkających na terenie Miasta Łodzi wynosiła w pierwszym półroczu 2019 roku 160.061 (*dane uzyskane od Urzędu Statystycznego w Łodzi*).

Możliwości finansowe Miasta wymuszają konieczność zawężenia grupy docelowej osób w wieku 65 lat i więcej poprzez wprowadzenie dodatkowych kryteriów: leczona przewlekła choroba dolnych dróg oddechowych lub leczona cukrzyca lub leczona choroba nadciśnieniowa. Zawężenie to znajduje uzasadnienie w danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny oraz Rekomendacjach polskich Ekspertów dotyczących profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2019/2020. Dokumenty te wskazują, że: „szczepienie przeciw grypie zalecane jest szczególnie osobom chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytym zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurodegeneracyjne”.

Dodatkowo wyniki przeglądu Corchane z 2010 roku wskazują, że skuteczność szczepionki przeciw grypie wykazano w przypadku:

- pacjentów z cukrzycą - redukcja częstości komplikacji o 56%, redukcja hospitalizacji o 54%, redukcja zgonów o 58%,
- pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc - skuteczność szczepionki na poziomie 76% w zapobieganiu wystąpienia ostrych infekcji grypowych,
- pacjentów z chorobami układu krążenia – stwierdzono redukcję śmiertelności z powodu chorób układu krążenia, redukcję w częstości zdarzeń sercowych, zmniejszenie częstości występowania poważnych wieńcowych zdarzeń niepożądanych.

Również badania duńskich uczonych zaprezentowane na Kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w 2019 roku potwierdzają zasadność szczepienia przeciw grypie osób z nadciśnieniem tętniczym - wskazują, że szczepienie zmniejsza o 18% ryzyko śmierci w trakcie sezonu grypowego. Jednocześnie nadciśnienie tętnicze jest jednym z głównych czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Publikacje naukowe podają, że występuje ono u ok. 73% pacjentów z chorobą wieńcową. Jest to jednocześnie najczęstsza przyczyna chorób układu krążenia - 73,7% chorych leczonych z powodu chorób układu krążenia (I00-I99) ma nadciśnienie (I10- I15) [MZ-11 za rok 2018 Podstawowa opieka zdrowotna Łódź].

Na podstawie powyższych informacji, po konsultacji z prof. dr hab. n. med. Adamem Antczakiem, Przewodniczącym Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy, Kierownikiem Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, grupa osób, do których kierowany jest Program została zawężona do mieszkańców Łodzi w wieku 65 lat i więcej z cukrzycą, przewlekłą chorobą układu oddechowego oraz chorobą nadciśnieniową.

Dane Wydziału Zdrowia, Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi ze sprawozdań MZ-11 za rok 2018 pokazują, że wśród pacjentów w wieku powyżej 65. roku życia mieszkających w Łodzi leczonych w POZ z powodu chorób przewlekłych, którzy w 2018 roku wymagali opieki czynnej, z powodu cukrzycy leczyło się 13.993 osób, z powodu przewlekłych chorób dolnych dróg oddechowych (J40 – J47) leczyło się 7.635 osób, a z powodu choroby nadciśnieniowej (I10-I15) leczyło się 45 157 osób. Przy założeniu, że są to zbiory rozłączne (aby nie zaniżyć potencjalnej grupy adresatów Programu), łącznie daje to populację **66.785 osób**.

Zgodnie z *Rekomendacją 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, dotyczącymi grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej* Program powinien obejmować nie mniej niż 15% liczby osób w grupie docelowej. W ramach niniejszego Programu planujemy objąć działaniami 15% z 66.785 osób, co daje 10.018 osób. Zakładając poziom wyszczepialności na poziomie 75% w pierwszym roku realizacji Programu

ze szczepień będzie mogło skorzystać nie mniej niż 7.500 osób. W kolejnych latach realizacji Programu planujemy zwiększenie grupy docelowej o 1% w stosunku do liczby osób z roku 2020. Liczba osób, które skorzystają ze szczepień w kolejnych latach wyniesie:

- 2020 rok: 7.500 osób (15%);
- 2021 rok: 8.014 osób (16%);
- 2022 rok: 8.515 osób (17%);
- 2023 rok: 9.016 osób (18%);
- 2024 rok: 9.517 osób (19%).

Ostateczna zaplanowana na dany rok liczba szczepień będzie wynikać z ceny szczepionki oraz wysokości dostępnych środków finansowych.

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

Nabór do Programu prowadzony będzie przez podmioty lecznicze realizujące program.

Kryteria kwalifikacji do programu:

- zamieszkanie na terenie Miasta Łodzi,
- ukończone 65 lat,
- leczona przewlekła choroba dolnych dróg oddechowych lub cukrzyca lub choroba nadciśnieniowa.

Przy kwalifikacji do Programu będzie obowiązywała zasada pierwszeństwa zgłoszenia.

Kryteria wyłączenia z programu:

- brak pisemnej zgody na udział w programie,
- brak pisemnego oświadczenia o leczeniu się z powodu cukrzycy, przewlekłej chorobą układu oddechowego lub choroby nadciśnieniowej,
- brak zamieszkania na terenie Miasta Łodzi,
- obecność przeciwwskazań do podania szczepionki przeciw grypie,
- szczepienie wykonane we własnym zakresie w danym sezonie grypowym.

Kwalifikacji do projektu będą dokonywali pracownicy placówki realizującej Program, biorąc pod uwagę powyższe kryteria.

Informacja o programie docierać będzie do potencjalnych uczestników za pośrednictwem:

- strony internetowej Urzędu Miasta Łodzi,
- mediów lokalnych – kampanii informacyjnej, audycji radiowych/telewizyjnych, artykułów w lokalnej prasie,
- lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek z terenu Miasta Łodzi, w szczególności z placówek realizujących program.

III.3. Planowane interwencje

1) Szczepienie przeciwko grypie

W ramach programu osoby spełniające kryteria włączenia będą szczepione przeciw grypie za pomocą szczepionek czterowalentnych zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu w Polsce, zgodnych z zaleceniami WHO na dany sezon.

W sezonie 2019/2020 w Polsce dostępne są następujące czterowalentne szczepionki przeciw grypie:

- 1. Influvac Tetra** – szczepionka przeciw grypie, inaktywowana, podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe 4 wirusów grypy przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie, dawka: 0,5 ml.
- 2. Vaxigrip Tetra** – szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy, przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie, dawka: 0,5 ml.
- 3. Fluarix Tetra** – szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy, przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnie, dawka: 0,5 ml.

Szczepionka czterowalentna zapewnia szersze spektrum ochrony. Taki wybór jest zgodny z aktualnymi zalecaniami Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), zgodnie z którymi szczepionki trójwalentne mają z czasem być zastąpione przez inaktywowane czterowalentne szczepionki przeciw grypie. Podobny wybór sugerują rekomendacje brytyjskiego Joint Committee on Vaccination and Immunisation, JCVI stwierdzając, że szczepionka trójwalentna zawiera szczep wirusa grypy z jednej linii typu B, a częściej mamy do czynienia z niedopasowaniem między szczepionką a krążącym szczepem typu B. Stosowanie czterowalentnych szczepionek przeciw grypie, zawierających szczep z każdej linii typu B powinno w przyszłości poprawić dopasowanie szczepionek. W tej sytuacji Wspólny Komitet ds. Szczepień i Immunizacji zaleca, aby wybierać inaktywowaną czterowalentną szczepionkę przeciw grypie, zamiast inaktywowanych szczepionek trójwalentnych.

Na skuteczność szczepień przeciw grypie mają wpływ następujące czynniki:

- rzeczywista skuteczność szczepionki zależy od jej dopasowania do szczepu wirusa, który będzie aktywny w danym sezonie epidemicznym,
- skuteczność szczepionki przeciwko grypie jest różna w zależności od tego jakim grupom pacjentów jest ona podawana. Największą skuteczność szczepionki obserwuje się u dorosłych zdrowych osób. W przypadku osób należących do grup ryzyka skuteczność

szczepień jest na ogół niższa i różni się pomiędzy poszczególnymi grupami ryzyka, w zależności od kryterium zakwalifikowania do określonej grupy ryzyka.

W ramach realizacji programu zaszczepione zostaną wyłącznie osoby spełniające kryteria określone w programie. Wyboru szczepionki dokonają podmioty lecznicze realizujące program.

- Okres wykonywania szczepień w ramach Programu - od września do grudnia danego roku kalendarzowego.
- Przed wykonaniem szczepienia konieczne jest:
 - przeprowadzenie badania lekarskiego w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia,
 - przekazanie informacji pacjentowi na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo),
 - uzyskanie świadomej zgody pacjenta na wykonanie szczepienia,
 - uzyskanie pisemnego oświadczenia pacjenta potwierdzającego występowanie przewlekłej choroby dolnych dróg oddechowych lub cukrzycy lub choroby nadciśnieniowej.

Lekarz zobowiązany będzie do udzielania wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związanych ze szczepieniem przeciwko grypie, pouczenia o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny) oraz przekazania pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania.

2) Działania informacyjno-promocyjne

Kampania informacyjno-edukacyjna prowadzona będzie w okresie wrzesień – grudzień, nie dłużej jednak niż dostępność szczepionek w placówkach.

Na poziomie Miasta Łodzi:

- konferencje prasowe Urzędu Miasta Łodzi,
- druk i dystrybucja ogólnodostępnych plakatów i ulotek informacyjno-edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów dostępnych na stronie internetowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy,
- działania informacyjno-edukacyjne w miejscach skupiających łódzkich seniorów, w tym Centra Aktywnego Seniora, Centra Zdrowego i Aktywnego Seniora,
- działania informacyjno-edukacyjne na stronie internetowej Urzędu Miasta Łodzi,
- działania informacyjno-edukacyjne w mediach społecznościowych podejmowane przez Oddział ds. Polityki Senioralnej w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

Na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej:

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone będą przez placówki opieki zdrowotnej realizujące szczepienia. Personel medyczny i pomocniczy placówki (np. rejestratorki) będą informowały pacjentów o możliwości szczepienia, warunkach i sposobach skorzystania ze szczepienia (np. terminy, miejsca wykonania szczepienia).

Istotnym elementem programu jest dotarcie do populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji (min. 75%).

3) Działania edukacyjne, których celem jest podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej pacjentów.

Edukacja bezpośrednia pacjenta: rozmowa z lekarzem i/lub pielęgniarką, a także z odpowiednio przeszkolonym pozostałym personelem, np. rejestratorkami medycznymi. Edukacja pośrednia będzie oparta o ulotki informacyjne, plakaty, informacje zamieszczone na stronach internetowych Urzędu Miasta Łodzi.

W ramach edukacji poruszane będą tematy:

- definicja grypy,
- jak rozpoznawać grypę,
- jak można zapobiegać wystąpieniu grypy, w tym działania codziennej profilaktyki,
- co to są odczyny poszczepienne, gdzie i do kogo powinny być zgłaszane,
- jakie są korzyści z zaszczepienia przeciw grypie dla beneficjentów,
- informacje na temat niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy i ich powikłaniami,
- popularyzacja prawidłowych postaw i zachowań przyczyniających się do ograniczenia częstości zachorowań, tj. zasad higieny (częste mycie/dezynfekcja rąk), unikanie miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi.

4) Szkolenie on-line dla personelu realizującego szczepienia (lekarze, pielęgniarki).

W pierwszym roku trwania Programu zostanie opracowane szkolenie w formie on-line dla personelu medycznego z placówek realizujących szczepienia. Zakres merytoryczny szkolenia zostanie przygotowany przez lekarza specjalistę rekomendowanego przez ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Opracowanie technicznej strony szkolenia zostanie zlecone firmie posiadającej doświadczenie w realizacji tego typu działań.

W kolejnych latach będzie wykorzystywane to samo szkolenie, które, jeśli zajdzie taka potrzeba, będzie miało uaktualniane treści merytoryczne. Przewidywany czas trwania szkolenia – ok. 40 minut. Szkolenie będzie zakończone krótkim testem sprawdzającym wiedzę.

Personel placówek opieki zdrowotnej, który będzie uczestniczył w realizacji Programu, zostanie zobowiązany do odbycia takiego szkolenia i przedstawienia zaświadczenia o jego ukończeniu (wygenerowanego przez program szkoleniowy po odbyciu szkolenia).

Szkolenie zostanie również udostępnione na stronie internetowej Urzędu Miasta Łodzi, co pozwoli skorzystać z tej informacji wszystkim zainteresowanym, a więc w znaczący sposób przyczyni się do zwiększenia liczby osób korzystających z części edukacyjnej Programu.

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

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciw grypie otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do Programu. Świadczenia będą udzielane nieodpłatnie.

Szczepienia realizowane będą przez podmioty lecznicze, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu. Z dotychczasowych doświadczeń Miasta Łodzi w realizacji programów polityki zdrowotnej, w tym szczepień przeciw grypie wynika, że w konkursach ofert startuje nie więcej niż 10 potencjalnych realizatorów. W Łodzi podstawową opiekę zdrowotną świadczy 128 podmiotów leczniczych [*dane Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia*], a szczepienia przeciw grypie w 2019 roku realizowało jedynie 7 z nich. Aby zapewnić wszystkim mieszkańcom Łodzi z grupy docelowej możliwość udziału w Programie niezbędne jest umożliwienie pacjentowi swobodnego wyboru placówki, w której skorzysta ze szczepienia. Wiąże się z tym konieczność pokrycia w ramach Programu kosztów badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia i podania szczepionki. Dodatkowo, takie rozwiązanie daje możliwość skorzystania z Programu mieszkańcom Łodzi z grupy docelowej, którzy nie są objęci ubezpieczeniem w ramach NFZ.

Program ma charakter cykliczny (cała procedura zamknie się w okresie lipiec – grudzień danego roku. W trakcie trwania programu w kolejnych sezonach będą do niego włączane kolejne osoby kwalifikujące się do uczestnictwa.

W realizację programu będzie włączony personel medyczny, który nie jest zaangażowany bezpośrednio w prace wynikające z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizacja Programu nie ograniczy dostępu do świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w Programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciw grypie zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez podmiot leczniczy realizujący Program części edukacyjnej. Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym etapie na życzenie uczestnika. Zakończenie udziału w Programie bez wykonania szczepienia następuje poprzez ustne lub pisemne zgłoszenie rezygnacji przez uczestnika programu oraz odnotowanie tego faktu przez podmiot leczniczy realizujący program. Może nastąpić również usunięcie uczestnika z programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Program zdrowotny w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie realizowany zostanie w następujących etapach:

1. przeprowadzenie konkursu ofert w celu wybrania podmiotów leczniczych realizujących Program, w oparciu o przepisy ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567) i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 2020, 2473 z 2020 roku poz. 695).
2. opracowanie (zlecenie ekspertowi) treści merytorycznej szkolenia i wybór realizatora, który opracuje na tej podstawie szkolenie on-line dla przedstawicieli podmiotów leczniczych realizujących program,
3. przygotowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych dla mieszkańców Łodzi zachęcających do szczepienia przeciw grypie,
4. zakup szczepionek przez podmioty lecznicze wyłonione w konkursie,
5. edukacja personelu medycznego (on-line) zakończona testem sprawdzającym wiedzę,
6. informowanie i edukacja pacjentów w zakresie profilaktyki grypy, w tym szczepień ochronnych,
7. prowadzenie szczepień wśród pacjentów z grupy docelowej,
8. zbieranie danych o efektywności Programu, monitorowanie realizacji Programu,
9. rozliczenie finansowe Programu i opracowanie sprawozdania (raportu końcowego) z realizacji Programu.

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

Szczepienia będą mogły być realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, które na podstawie umów

zawartych z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia mają prawo udzielać świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – w zakresie zgodnym z przedmiotem Programu i jednocześnie posiadające miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (zakłady lecznicze, jednostki lub komórki organizacyjne udzielające tych świadczeń) na terenie miasta Łodzi.

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- do szczepienia kwalifikuje lekarz po uprzednim zbadaniu pacjenta;
- lekarz informuje pacjenta o rodzaju podejmowanych czynności;
- obowiązkiem lekarza jest uzyskanie świadomej zgody pacjenta na leczenie;
- osoba przeprowadzająca szczepienie przygotowuje szczepionkę do podania oraz informuje pacjenta o tym, jaką szczepionkę będzie podawać.
- pacjent przebywa w gabinecie zabiegowym przez cały czas przygotowania szczepionki i podczas podawania szczepionki,
- osoba przeprowadzająca szczepienie, przed podaniem szczepionki powinna umyć i zdezynfekować ręce, a następnie założyć jednorazowe rękawiczki,
- osoba przeprowadzająca szczepienie powinna zdezynfekować miejsce podania,
- pacjent pozostaje na terenie placówki przez ok. 30 min po wykonaniu szczepienia, w celu obserwacji zachowania pod kątem wystąpienia odczynu poszczepiennego;
- osoba przeprowadzająca szczepienie na bieżąco uzupełnia w dokumentacji dane o szczepionce: nazwa, numer serii, data szczepienia, podpis osoby przeprowadzającej szczepienie – zazwyczaj jest to przyklejenie naklejki znajdującej się na opakowaniu produktu lub wpisanie ręczne.

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie będzie realizowany w pomieszczeniach podmiotu leczniczego realizującego program, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa.

Wymagania dotyczące personelu

Kwalifikowanie do szczepienia:

- osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Podanie szczepionki:

- osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Działania edukacyjne:

- w zakresie merytorycznego opracowania materiału dydaktycznego: osoba posiadająca doświadczenie w pracy z grupą docelową; osoba posiadająca wiedzę

z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi;

- w zakresie przygotowania szkolenia od strony technicznej: podmiot posiadający doświadczenie w tworzeniu szkoleń on line.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

V.1.1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności uczestników będzie na bieżąco monitorowana przez podmioty lecznicze realizujące Program.

Zgłaszalność do Programu zostanie oceniona na podstawie rejestrów osób uczestniczących w Programie oraz liczby osób zaszczepionych i liczby osób zainteresowanych udziałem w Programie, lecz wykluczonych ze szczepienia z przyczyn medycznych, w odniesieniu do liczby uprawnionych do skorzystania ze świadczenia w ramach Programu.

Wskaźnik	Działania
Uzupełnianie na bieżąco indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ (baza elektroniczna): • Data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych. • Dla każdego uczestnika biorącego udział w PPZ należy zbierać informacje: Numer PESEL; Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.	Będą to czynności wykonywane po stronie realizatorów. Urząd Miasta Łodzi będzie otrzymywał w sprawozdaniach tylko dane liczbowe i potwierdzenie wykonania wszystkich czynności przez realizatora. Dokumentacja w realizacji Programu będzie przechowywana przez realizatora na wypadek kontroli z przebiegu i realizacji Programu.
Bieżąca kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami.	- stały kontakt z realizatorami Programu; - konieczność zgłoszenia przez realizatora ryzyka niewykonania planowanej liczby szczepień w ramach umowy.
Liczba osób spośród personelu medycznego wykonującego szczepienia w ramach Programu, która odbyła szkolenie online przygotowujące do realizacji Programu.	- weryfikacja liczby przeszkolonych osób na podstawie statystyk wygenerowanych przez program do obsługi szkolenia

Podmioty realizujące program zobowiązane będą do bieżącego monitorowania liczby osób zaszczepionych oraz sygnalizowania do Urzędu Miasta Łodzi wszelkich zagrożeń wynikających z podjętych przedsięwzięć, które mogą wpłynąć na prawidłowy jego przebieg. Osoby zaszczepione poproszone zostaną o wypełnienie anonimowych ankiet, z których wnioski posłużą do usprawnienia programu w następnych latach. Wzór Anonimowej ankiety satysfakcji uczestnika Programu stanowi załącznik do niniejszego programu.

V.1.2. Ocena jakości świadczeń w programie

W celu zapewnienia wysokiej jakości świadczeń określone zostaną w warunkach konkursowych wymagania niezbędne do realizacji programu.

Każdy z uczestników Programu będzie proszony o wyrażenie swojej opinii na temat Programu, jego realizacji oraz promocji w formie anonimowej ankiety, wypełnianej w trakcie trwania interwencji. Ankieta będzie załącznikiem do umowy z podmiotem leczniczym realizującym Program.

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja Programu będzie prowadzona po zakończeniu szczepień w danym sezonie grypowym, a także finalnie po zakończeniu realizacji Programu. Opierać się ona będzie na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach Programu i stanu po jego zakończeniu. Analiza pozyskanych informacji pozwoli ocenić dostosowanie skali programu do potrzeb odbiorców. Analizowane będą następujące dane:

- Liczba osób zgłaszających się do programu.
- Liczba osób kwalifikujących się do szczepienia zgodnie z przyjętymi kryteriami formalnymi.
- Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przez lekarza.
- Liczba osób zaszczepionych.
- Poziom wiedzy personelu medycznego nt. grypy (pozytywny wynik testu końcowego po szkoleniu online).
- Liczba osób, którzy otrzymali materiały edukacyjne dot. grypy w placówkach realizujących Program.
- Zmiana liczby zachorowań na grypę lub choroby grypopodobne w stosunku do poprzedniego sezonu grypowego w populacji 65+ w Łodzi.
- Zmiana liczby zachorowań na grypę lub choroby grypopodobne w stosunku do poprzedniego sezonu grypowego w Łodzi.

V.2.1. Ocena efektywności programu

Efektywność programu szczepień przeciw grypie zależy w dużej mierze od poziomu uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej.

Ocena efektywności programu prowadzona będzie w oparciu o wskaźniki:

- Iloraz liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w ramach Programu i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach (miernik celu głównego programu).
- Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
- Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).
- Ocena poprawy wiedzy pacjentów poprzez ankietę osób włączonych do programu.

Skuteczność programu zostanie oceniona na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na grypę i choroby grypopodobne w Łodzi w populacji osób powyżej 65 roku życia (statystyki Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi) .

V.2.2. Ocena trwałości efektów programu

Program będzie realizowany przez 6 miesięcy (lipiec – grudzień) rozpoczynających 5 sezonów grypowych: 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024, 2024/2025. W każdym kolejnym sezonie liczba osób w grupie docelowej będzie zwiększana o 1%.

W celu zapewnienia trwałości Programu konieczne jest stałe informowanie wszystkich mieszkańców Łodzi o szczepieniach przeciwgrypowych poprzez lokalne media i personel medyczny.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy wykonania szczepienia przeciwko grypie dla jednej osoby obejmuje:

- koszt zakupu szczepionki przez podmiot leczniczy realizujący Program, kwalifikacji do szczepienia oraz wykonania szczepienia (w tym sprzętu i materiałów jednorazowego użytku),
- prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu oraz sporządzanie sprawozdań z jego realizacji,
- edukację na temat zachorowań na grypę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie (personelu oraz pacjentów),
- koszty kampanii medialno-społecznej.

Koszt jednostkowy uczestnictwa w programie został oszacowany w pierwszym sezonie na ok. 46,67 zł. Szczegółowe zestawienie kosztów realizacji Programu przedstawiono poniżej:

Pozycja budżetowa	Koszt roczny	Liczba w 1. roku	Koszt na osobę	Uwagi
Koszt realizacji szczepienia	315.000,00	7.500 osób	42,00	Koszt realizacji szczepienia x populacja docelowa
Koszt informacji / edukacji personelu	20.000,00	1 pakiet	2,67	Kwota oszacowana przez samorząd
Koszt informacji / edukacji pacjentów	9.000,00	1 pakiet	1,20	Kwota oszacowana przez samorząd
Monitorowanie i raportowanie	6.000,00	1 pakiet	0,80	Kwota oszacowana przez samorząd
Łącznie	350.000,00 zł		46,67	

VI.2. Koszty całkowite

W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu przyjęto, że w pierwszym sezonie programem zostanie objęta populacja **7.500 osób**. Przy określonych kosztach jednostkowych Programu, koszty całkowite realizacji programu przedstawia poniższa tabela:

Lp.	Nazwa kosztu	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024	łącznie
1.	Szczepionki i ich podanie	315.000,00	336.588,00	357.630,00	378.672,00	399.714,00	1.787.604,00
2.	Edukacja personelu	20.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	40.000,00
3.	Informacja i edukacja pacjentów	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	45.000,00
4.	Monitorowanie i raportowanie	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	30.000,00
	Łącznie	350.000,00	356.588,00	377.630,00	398.672,00	419.714,00	1.902.604,00

Poszczególne pozycje obejmują następujące elementy:

1. Szczepionki i ich podanie: zakup szczepionki, kwalifikacja do szczepienia, wykonanie szczepienia, obsługa administracyjna.
2. Informacja i edukacja personelu: opracowanie treści merytorycznej szkolenia i programu komputerowego do szkolenia online dla personelu medycznego, działania informacyjno-edukacyjne wykonywane przez realizatorów.
3. Informacja i edukacja pacjentów: druk plakatów i ulotek oraz działania informacyjno-edukacyjne wykonywane przez realizatorów.

4. Monitorowanie i raportowanie: koszty bieżącego nadzoru nad realizacją szczepień przez realizatora szczepień, zbiorczego opracowania ankiet ewaluacyjnych na poziomie realizatora, raportowania do Miasta, rozliczenia finansowego projektu.

Ewaluacja projektu zostanie przeprowadzona przez Miasto w ramach bieżącej pracy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

VI.3. Źródła finansowania

Program w całości będzie finansowany z budżetu Miasta Łodzi. W 2020 r. środki finansowe zostały zabezpieczone w budżecie Miasta Łodzi. Realizacja programu w kolejnych latach będzie uzależniona od możliwości finansowych Miasta.

VII. Bibliografia

1. ACOG Committee Opinion No. 732: Influenza Vaccination During Pregnancy. *Obstet Gynecol* 131(4):e109–e114. (2018).
2. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/796886/Green_Book_Chapter_19_Influenza_April_2019.pdf.
3. ECDC Factsheet about seasonal influenza. Dostęp: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>.
4. ECDC SIIP Team. Priority risk groups for Influenza vaccination. Dostęp: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0808_GUI_Priority_Risk_Groups_for_Influenza_Vaccination.pdf.
5. European Society of Cardiology. "Flu vaccination linked with lower risk of early death in patients with high blood pressure." *ScienceDaily*. ScienceDaily, 1 September 2019. <www.sciencedaily.com/releases/2019/09/190901100615.htm>.
6. Grypa. Dostęp: <https://www.mp.pl/pacjent/grypa/grypasezonowa/79643,grypa>.
7. Rekomendacje 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.
8. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2019 r.
9. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – dostęp: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/2/?print-version>
10. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – dostęp: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/rekomendacje-polskich-ekspertow-dotyczace-profilaktyki-grypy-w-sezonie-epidemicznym-2019-2020/>

11. Podsumowanie sezonu epidemicznego grypy 2018/2019 w województwie mazowieckim. Dostęp: <http://wsse.waw.pl/aktualnosci-i-komunikaty/aktualnosci/podsumowanie-sezonu-epidemicznego-grypy-20182019-w-wojewodztwie-mazowieckim>.
12. Rządowe Centrum Bezpieczeństwa. Grypa w Sezonie epidemicznym 2018/2019 w Polsce i Europie. Dostęp: <https://rcb.gov.pl/grypa-w-sezonie-epidemicznym-2018-2019-w-polsce-i-europie/>.
13. WHO Influenza Factsheet 211: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. Światowa Organizacja Zdrowia (2012).
14. WHO. Dostęp: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/flu/en/>.
15. WHO. Data and statistic. Dostęp: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicablediseases/influenza/data-and-statistics>.
16. Wytyczne AAP. 2018. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2018– 2019.
17. Wytyczne AAP. 2019. Dostęp: <https://www.aappublications.org/news/2019/03/14/flu vaccine031419>.
18. Wytyczne JCVI. Joint Committee on Vaccination and Immunisation. Advice on influenza vaccines for 2019/20. Dostęp: <https://app.box.com/s/t5ockz9bb6xw6t2mrrzb144njplimfo0/file/334815965677>.
19. Zapobieganie zachorowaniom na grypę za pomocą szczepień. Aktualne (2012) zalecenia ACIP.
20. Abraham MK, Perkins J, Vilke GM, Coyne CJ. (2016) Wytyczne AAEM. Influenza in the Emergency Department: Vaccination, Diagnosis, and Treatment: Clinical Practice Paper Approved by American Academy of Emergency Medicine Clinical Guidelines Committee. J. Emerg. Med. 50(3):536–542.
21. Antczak A. Rekomendacje ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2017/2018. Dostęp: https://www.ump.edu.pl/media/uid/60a792_-6b0_4_be_f6/b3fa50.pdf.
22. Boruckowska A. Coronary artery disease in hypertension. Przewodnik Lekarza/Guide for GPs. 2006;9(1):26-33.
23. Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. (2018) ACIP. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices— United States, 2018–19 Influenza Season. MMWR Recomm. Rep. 67(03):1–20.
24. Harper SA, Bradley JS, Englund JA, File TM, Gravenstein S, Hayden FG, McGeer AJ, Neuzil KM, Pavia AT, Tapper ML, Uyeki TM, Zimmerman RK. (2009) Seasonal Influenza in Adults and Children—Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management: Clinical Practice Guidelines of the Infectious Diseases Society of America. Clin. Infect. Dis. 48(8):1003–1032.

25. Jefferson T., D. P. C, A. La, Ferroni E., Thorning S., Re T., Jefferson T., Di Pietrantonj C., Al-ansary L. A., Ferroni E., Thorning S., and Thomas R. E., "Vaccines for preventing influenza in the elderly," *Cochrane Database Syst.*, no. 2, pp. 2–4, 2010.
26. Makowiec-Dyrda M, Tomasik T, Windak A, Kochan P, Drzewiecki A, Garlicki A. (2016) Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Dostęp: <http://www.klrwp.pl/strona/226/profilaktyka-ileczenie-grypy-2016/pl>.
27. National Advisory Committee on Immunization (NACI), Zhao L, Young K, Gemmill I. (2019) Wytyczne NACI. Summary of the NACI Seasonal Influenza Vaccine Statement for 2019–2020. *Can. Commun. Dis. Rep.* 45(6):149–155.
28. Uhart M, Bricout H, Clay E, Largeron N. (2016) Public health and economic impact of seasonal influenza vaccination with quadrivalent influenza vaccines compared to trivalent influenza vaccines in Europe. *Hum. Vaccines Immunother.* 12(9):2259–2268.
29. Wanpen Vongpatanasin, MD University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, USA Management of Hypertension in Patients with Coronary Artery Disease *Current Hypertension Reports* 2008;10:349-354.

Anonimowa ankieta uczestnika

**Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw grypie w Łodzi
dla osób w wieku 65 lat i więcej**

1. Czy w poprzednim roku szczepił/a się Pan/i w ramach Programu Szczepień Ochronnych Łodzian Przeciw Grypie?

☐ tak ☐ nie

2. Czy w poprzednim roku chorował/a Pan/i na grypę lub choroby grypopodobne?

☐ tak ☐ nie

3. Jak ocenia Pan/i dostęp do informacji o programie w roku bieżącym?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ zadowalająco ☐ źle

4. Jak ocenia Pan/i użyteczność informacji zawartych w broszurze informacyjno-edukacyjnej?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ zadowalająco ☐ źle

3. Jak ocenia Pan/i jakość obsługi w przychodni realizującej program w bieżącym roku ?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ zadowalająco ☐ źle

4. Jak ocenia Pan/i jakość przeprowadzonej konsultacji lekarskiej w bieżącym roku?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ zadowalająco ☐ źle

5. Jak ocenia Pan/i organizację i realizację programu w bieżącym roku?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ zadowalająco ☐ źle

6. Jak ocenia Pan/i stan swojej wiedzy na temat grypy i szczepień ochronnych przeciw grypie po zakończeniu udziału w programie?

☐ wzrost wiedzy ☐ wiedza bez zmian

7. Ogólna ocena Programu

☐ bardzo dobry ☐ dobry ☐ zadowalający ☐ zły

Uwagi, spostrzeżenia.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

*Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Departament Polityki Społecznej
Urząd Miasta Łodzi*

UZASADNIENIE

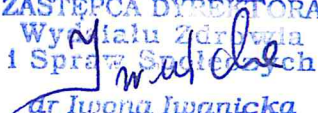
Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) każdego roku na grypę choruje od 5 do 15% światowej populacji. Według danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) grypa sezonowa jest przyczyną wystąpienia objawów u 4-50 milionów osób każdego roku, a 15-70 tys. osób umiera z przyczyn związanych z grypą. W Polsce w ostatnim sezonie grypowym (2018/2019) odnotowano 4 632 114 zachorowań, w tym 150 zgonów.

Programy zdrowotne, które dotyczą ważnych zjawisk epidemiologicznych (m.in. grypa), w szczególności mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować jednostki samorządu terytorialnego.

Program szczepień ochronnych łodzian przeciw grypie realizowany był dotychczas na podstawie uchwały Nr XXIX/576/08 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 26 marca 2008 r. Jednak programy polityki zdrowotnej, których realizację i finansowanie rozpoczęto przed dniem 12 sierpnia 2009 r., mogły być realizowane i finansowane nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r., dlatego też proponuje się przyjęcie nowego Programu.

Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie w Łodzi dla osób w wieku 65 lat i więcej jest zgodny z Rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 roku Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz zawiera elementy określone w art. 48a. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zgodnie z art. 48aa ust.10-11 ww. ustawy, uwzględniono zawarte w niej zalecenia i przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej zostanie przesłane do Agencji oświadczenie o zgodności programu polityki zdrowotnej z tą rekomendacją.

Środki finansowe na realizację Programu w roku 2020 są zapewnione w budżecie Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych

dr Iwona Iwanicka