**Załącznik nr 1**

Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Wrocławia w wieku 65 +

okres realizacji: w latach 2017-2021

###### Autor: Urząd Miejski Wrocławia Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

Wrocław, lipiec 2017 r.

##### Spis treści

[**Opis** **Problemu** **Zdrowotnego** 4](#_Toc489010762)

[1.Problem zdrowotny 4](#_Toc489010763)

[2. Epidemiologia 8](#_Toc489010764)

[3. Populacja podlegająca JST i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu 11](#_Toc489010765)

[4. Obecne postępowania 11](#_Toc489010766)

[5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu 12](#_Toc489010767)

[Cele Programu 14](#_Toc489010768)

[1. Cel główny 14](#_Toc489010769)

[2. Cele szczegółowe : 15](#_Toc489010770)

[3. Oczekiwane efekty 15](#_Toc489010771)

[4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu 16](#_Toc489010772)

[Adresaci Programu 17](#_Toc489010773)

[1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe 17](#_Toc489010774)

[2. Tryb zapraszania do programu 18](#_Toc489010775)

[Organizacja Programu 18](#_Toc489010776)

[1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne 18](#_Toc489010777)

[2. Planowane interwencje 19](#_Toc489010778)

[3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników 20](#_Toc489010779)

[4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu 21](#_Toc489010780)

[5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych 21](#_Toc489010781)

[6. Spójność merytoryczna i organizacyjna 23](#_Toc489010782)

[7. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania 23](#_Toc489010783)

[8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji 23](#_Toc489010784)

[9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu 25](#_Toc489010785)

[10. Dowody skuteczności planowanych działań 26](#_Toc489010786)

[a) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek 26](#_Toc489010787)

[b) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej 27](#_Toc489010788)

[**Koszty 28**](#_Toc489010789)

[1. Koszty jednostkowe 28](#_Toc489010790)

[2. Planowane koszty całkowite 28](#_Toc489010791)

[3. Źródła finansowania, partnerstwo 29](#_Toc489010792)

[4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne 29](#_Toc489010793)

[Monitorowanie i Ewaluacja 29](#_Toc489010794)

[1. Ocena zgłaszalności do programu 29](#_Toc489010795)

[2. Ocena jakości świadczeń w programie 29](#_Toc489010796)

[3. Ocena efektywności programu 30](#_Toc489010797)

[4. Ocena trwałości efektów programu 31](#_Toc489010798)

[Bibliografia 32](#_Toc489010799)

[Spis Rysunków 35](#_Toc489010800)

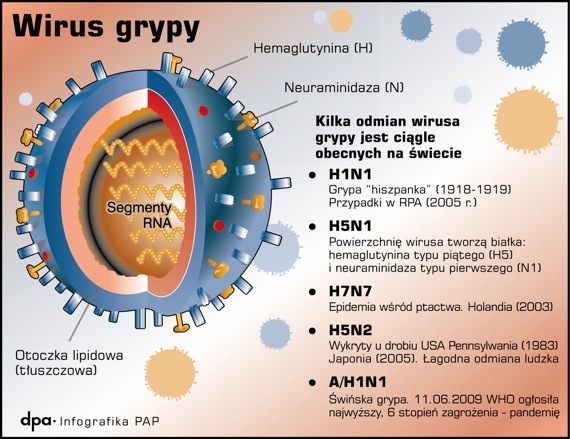
[Spis Tabel 35](#_Toc489010801)

# Opis Problemu Zdrowotnego

# 1.Problem zdrowotny

Grypa to najczęściej występująca w Polsce wirusowa choroba zakaźna wywoływana przez wirus, należący do grupy Orthomyxoviridae, który atakuje drogi oddechowe.

Rys.1 Budowa wirusa grypy



źródło: http://www.zdrowemiasto.pl/i/16/ciekawostki/grypa-lubi-zimno,1448.html#.WRAl\_fmGOUk

Wirusy grypy mają kształt kulisty lub owalny, średnica wirionu waha się od 80 do 120 nm. Wirusy te zawierają RNA, ich wiriony pokrywa osłonka lipidowa, z której wystają wypustki podstawowych antygenów wirusa: hemaglutyniny i neuraminidazy. Hemaglutynina ułatwia przyłączanie się do komórki gospodarza, neurominidaza jest odpowiedzialna za uwalnianie namnożonych cząstek wirusa z zakażonej komórki.

Wyróżniamy 3 typy wirusa wywołujące zakażenia u ludzi: A, B, C, gdzie tylko wirus A i B wywołuje epidemiczne zachorowania u ludzi.

* **Wirus grypy typu A** – stanowi źródło zakażenia dla człowieka, ssaków (świnie, konie, norki, foki, wieloryby) i ptaków. Zachorowania u ludzi wywoływane są najczęściej przez podtypy: H1N1, H3N2, H1N2 oraz przez ich dalsze warianty powstałe w wyniku mutacji punktowych. Wirus jest odpowiedzialny za występowanie powtarzających się zakażeń przybierających formy epidemii lub pandemii w zależności od nasilenia zachorowania.
* **Wirus grypy typu B** – stanowi źródło zakażenia jedynie dla człowieka. Grypa spowodowana ww. wirusem ma łagodniejszy przebieg, ale objawy choroby dają pełny obraz kliniczny. Nasilenie zachorowań wywołanych wirusem typu B, może przebierać również formy epidemii, które obserwuje się średnio co 2-3 lata.
* **Wirus grypy typu C**- jest przyczyną zachorowań głównie wśród dzieci. Zachorowania wywołane tym typem wirusa zdarzają się dosyć często, ale zwykle przebiegają łagodnie lub przyjmują postać poronną. [[1]](#footnote-1)

Wirus grypy typu A wykazuje ogromną zmienność antygenową w skutek czego część populacji ludzkiej jest na niego wrażliwa. Do patogenów, które najczęściej nadkażają infekcję wirusową należą: paciorkowce (Streptococcus pneumoniae), gronkowce (Staphylococcus aureus) oraz Haemophilus influenzae wywołujące: zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok obocznych nosa, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia nerwów obwodowych, zapalenie wielonerwowe, zapalenie rdzenia kręgowego. Według badań naukowych udowodniono, że wirus grypy typu A ma możliwość zmiany gatunku gospodarza.

W ostatnim czasie obserwowano rozprzestrzenianie się wirusa H5N1 oraz A/H1N1.

**H5N1** szczep wirusa ptasiej grypy, powstały z [mutacji](https://pl.wikipedia.org/wiki/Mutacja) podstawowego wirusa grypy typu A przenoszony jest przez żywe ptactwo. Zakażenie następuje poprzez kontakt zdrowego osobnika (w tym człowieka), z osobnikiem zakażonym. Choroba wywołana wirusem H5N1 jest w dużym odsetku śmiertelna.

Według raportu WHO liczba zachorowań z powodu ptasiej grypy jest znacznie mniejsza niż z powodu grypy sezonowej, jednak wirus H5N1 nie może być lekceważony, ponieważ ludzie zarażają się H5N1 dotykając chorych ptaków, ich wydzielin lub odchodów. Dotychczas większość przypadków zachorowań u ludzi zdarzyła się w rejonach wiejskich czy podmiejskich, gdzie w wielu gospodarstwach posiadających drób nie zachowano środków ostrożności. Doniesienia naukoweWHO podają, że jeśli ptasi wirus uzyska zdolność transmisji z człowieka na człowieka, to na obszarze zagrożonym może nawet zachorować 100 mln osób.

**A/H1N1 świńska grypa** pierwotnie została wyizolowana od ssaków w latach 30 XX wieku i nie stanowiła bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi. Jednak nowa mutacja i szczep H1N1, do którego zalicza się również tradycyjna grypa sezonowa wyewoluował u świń w roku 2009 w Meksyku. W związku z tym wykrytą mutację określa się jako "grypę Meksykańską", "nową grypę", lub „świńską grypę”. Aby nowa grypę odróżnić od znanych wcześniej szczepów, nadano jej pełną nazwę A/H1N1, która jest dzisiaj powszechnie używana w terminologii medycznej.

Cechą charakterystyczną grypy jest zmienność antygenowa wirusa przebiegająca na dwa sposoby:

1. **przesunięcie antygenowe** powodujące sezonowe epidemie grypy, 2. **skok antygenowy** powodujący pandemie.

Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą powietrzno – kropelkową w czasie kaszlu, [kichania](http://pl.wikipedia.org/wiki/Kichanie), rozmowy itp. Objawy zakażenia wirusem grypy to: złe samopoczucie, gorączka powyżej 38oC, bóle mięśni, gardła, głowy, dreszcze, nieżyt nosa, kaszel i ogólne osłabienie. Infekcja grypy zazwyczaj pojawia się w ciągu ok. 24 godzin i rozwija się w ciągu 18-72 godzin od zakażenia. Najczęściej choroba ustępuje samoistnie po kilku dniach, jednak objawy takie jak kaszel czy osłabienie mogą utrzymywać się jeszcze przez 2 tygodnie.

Rys.2 Objawy grypy

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJAWY OGÓLNE**  gorączka, uczucie ogólnego rozbicia, dreszcze, przeczulica skóry | **OBJAWY ZE STRONY UKŁADU ODDECHOWEGO**  surowicza wydzielina z nosa, ból gardła, chrypka, bóle w klatce piersiowej, suchy kaszel powodujący wymioty (tzw. szczekający) |
| **OBJAWY ZE STRONY INNYCH UKŁADÓW**  ból głowy, brak łaknienia, bóle mięśniowe, zawroty głowy, biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, senność, ospałość | **OBJAWY ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE**  nudności i wymioty (mniejsza częstotliwość u dorosłych, dość częste u dzieci) |

źródło: Opracowanie graficzne własne na podstawie:**Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy.** Raport. Dokument przygotowany przez Ernst&Young przy współpracy; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Grupa Robocza ds. Grypy, Kancelaria Domański i Zakrzewski Palinka. Czerwiec 2013

Kliniczny przebieg choroby wywołanej wirusem grypy zależy od właściwości wirusa, wieku pacjenta, stanu immunologicznego oraz chorób współistniejących. W niepowikłanym przebiegu, choroba trwa do 7 dni i kończy się wyzdrowieniem. W przypadku powikłanym, grypa może być przyczyną powstania wielu schorzeń, które występują przede wszystkim u osób w wieku starszym, z osłabioną odpornością immunologiczną, cierpiących na przewlekłe choroby układu krążenia, dróg oddechowych, cukrzycę, po transplantacjach narządów, po leczeniu radio i chemioterapią oraz osób zakażonych wirusem HIV. Powikłania grypy mogą być powodowane przez sam wirus grypy a także nadkażenia bakteryjne oraz grzybicze. Szczególnie niebezpieczne są u osób w wieku podeszłym, ponieważ w tej grupie wiekowej znacznie zwiększa się liczba osób należących do grupy podwyższonego lub wysokiego ryzyka.

Najczęściej występującym powikłaniem pogrypowym jest zapalenie płuc, oskrzeli, ucha środkowego i paciorkowcowe zapalenie gardła. Zachorowania te ujawniają się po pewnym czasie od przebytej infekcji.

Z danych statystycznych wynika, że prawie 90% zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuje u seniorów.

# 2. Epidemiologia

Każdego roku na świecie wirusem grypy zakaża się 5-10% populacji osób dorosłych i 20-30% dzieci. Grypa i wirusy grypopodobne są corocznie przyczyną zgonu od 250.000 do pół miliona ludzi na świecie. W Europie umiera na grypę każdego roku 38 500 osób. Badania epidemiologiczne wskazują, że w Unii Europejskiej wirusem grypy zakażonych co roku jest 25-100 milionów ludzi. [[2]](#footnote-2)

W Polsce i na świecie zachorowania na grypę ustala się na podstawie diagnostycznych badań laboratoryjnych poprzez wykrycie antygenu wirusa grypy lub RNA specyficznego dla obrazu wirusa grypy, obrazu klinicznego i danych epidemiologicznych.

W Polsce nadzór epidemiologiczny nad chorobami zakaźnymi w tym grypą opiera się głownie na rejestrowaniu zakażeń górnych dróg oddechowych określają je jako „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę”. Przyjęty tryb zgłaszania zachorowań jest odpowiedni do oceny trendów zapadalności w danym obszarze oraz wystarczający do porównania tendencji w poszczególnych sezonach.

Według danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sezonie grypowym 2015/2016 tj. 01 września 2015 - 31 grudnia 2016, zgłoszono w Polsce łącznie 1 632 516 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę. W pierwszym kwartale 2017 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 72 926 zachorowań na grypę i zakażenia grypopochodne.

Rys.3 Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Zapadalność w sezonie 2016/17 w porównaniu z sezonami 2012/13-2015/16



źródło: Nitsch-Osuch A. Perspektywy szerszej ochrony przed grypą w sezonie 2017/2018. Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM

Dane o zachorowalności na grypę we Wrocławiu u osób w wieku 65 + prezentuje *Tab. 1*

Tab.1 Liczba zgłoszeń dotycząca podejrzeń o zachorowania na grypę i infekcję grypopodobne w roku 2016 w grupie wiekowej 65+ dla m. Wrocławia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Grypa** | **Liczba osób** |
| 1 | Zachorowania na grypę i infekcje grypopodobne | **1214** |
| 2  Powód skierowania | W tym osoby skierowane do szpitala               **42**   * **Objawy ze strony układu krążenia           26** * **Objawy zapalenia płuc i/lub oskrzeli      16** | |
| 3 | Zachorowania na grypę typu A(H1N1) | **112** |
| 4 | Zgony A(H1N1) | **4** |
| 5 | Zachorowania na grypę typu  A i B | **17** |

Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych pochodzących z meldunków epidemiologicznych Mz-55, zgłoszonych przez placówki medyczne z terenu miasta Wrocławia do Państwowej Stacji Sanitarno –Epidemiologicznej we Wrocławiu ( zgodnie z art. 19 ust 7 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

Rozprzestrzenianie wirusa grypy może być przyczyną pandemii. Grypa jest jedną z najbardziej zakaźnych chorób wirusowych, która szerzy się w okresie jesienno-zimowym oraz wczesną wiosną. Choroba wywołuje ostre objawy, które uniemożliwiają pracę oraz codzienne funkcjonowanie osób zakażonych. Grypę sezonową należy różnicować z przeziębieniem albo infekcją grypopodobną, ponieważ poza trzema typami wirusa grypy, istnieje ponad 200 różnych typów wirusów oddechowych wywołujących podobne objawy chorobowe. Przebieg choroby jest wówczas łagodniejszy i bez poważniejszych powikłań. Grypa, jak również infekcje grypopodobne, powodują zdrowotne oraz społeczno-ekonomiczne konsekwencje. Koszty leczenia a także diagnostyki powikłań, znacznie przewyższają koszt szczepień profilaktycznych przeciw tej chorobie.

# 3. Populacja podlegająca JST i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego to ok. 635 759[[3]](#footnote-3) mieszkańców, zameldowanych we Wrocławiu, w tym 117 tys. osób powyżej 65 roku życia. [[4]](#footnote-4)

Z powodów organizacyjnych i finansowych nie sposób jest zaszczepić tak liczną grupę osób powyżej 65 r. życia. Warto jednak podkreślić, że edukacja zdrowotna dotycząca znaczenia profilaktyki w ochronie przed zachorowaniem jest na tyle istotna, by wszelkie działania ukierunkowane na zagrożenie chorobą i czynniki ryzyka mogły być skierowane do jak największej liczby osób w tej grupie wiekowej.

Szczepieniami ochronnymi przeciw grypie planuje się objąć ok. 5 tys. osób, w każdym roku realizacji Programu. Szczególnie kwalifikowane do szczepienia będą osoby z grup podwyższonego i wysokiego ryzyka.

Zakłada się, że w latach 2017-2021 frekwencja zgłaszających się wyniesie 100 procent.

W metodologii programu uwzględnia się promocję poszczególnych działań prowadzonych m.in. poprzez lokalne media oraz inne źródła informowania o chorobie, jej zagrożeniu epidemiologicznym oraz ochronie.

# 4. Obecne postępowania

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 szczepienie przeciwko grypie są zalecane, ale nie podlegają finansowaniu ze środków publicznych. Placówki medyczne zgodnie z Ustawą o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947) mają obowiązek każdorazowego zgłoszenia przypadków zachorowań na grypę i inne choroby grypopodobne do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na podstawie danych epidemiologicznych Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu sporządza meldunki MZ-55 o zachorowaniach i podejrzeniach na grypę.

Program Szczepień Ochronnych w Polsce klasyfikuje szczepienie przeciwko grypie w kategorii szczepień zalecanych, co oznacza, że koszt zakupu szczepionki ponoszony jest przez pacjenta. Wydaje się, ze ta sytuacja stanowi najważniejszy problem, jakim jest niski odsetek osób szczepiących się. Najczęściej z powodu oszczędności, wielokrotnie niewłaściwie rozumianych zdecydowana większość osób starszych rezygnuje ze szczepienia zakładając, że jest to niepotrzebny wydatek bo choroba jest sezonowa i może ich ominąć.

Zatem realizacja Programu polityki zdrowotnej zostanie sfinansowana z budżetu miasta Wrocławia i będzie stanowiła uzupełnienie świadczeń zdrowotnych gwarantowanych, udzielanych w ramach opieki podstawowej osobom w wieku senioralnym, szczególnie tym, którzy obciążeni schorzeniami przewlekłymi mają obniżoną odporność organizmu, tym samym są bardziej narażeni na zachorowania.

Szczepionkę przeciw grypie zaleca się przyjąć w sezonie jesiennym tj. we wrześniu lub październiku, co przyczyni się do ochrony w całym okresie zachorowań.

# 5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Grypa u osób starszych wg WHO uważana jest za jedną z najczęściej występujących przyczyn zgonów. W związku z tym osoby po 65 roku życia stanowią grupę, której szczepienia są szczególnie zalecane. Choroby przewlekłe takie jak cukrzyca, niewydolność nerek zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań grypy, np. zapalenia płuc. Wirus grypy wpływa również na rozpad blaszki miażdżycowej co może prowadzić do ostrych zespołów wieńcowych i niewydolności serca, w konsekwencji do zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu.

Komisja Europejska (KE) wraz z Światową Organizacją Zdrowia (WHO) uznają szczepienia przeciwko grypie jako najskuteczniejszą formę prewencji, walki z chorobą i jej powikłaniami a skuteczność szacują na 70-90%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

Szczepienia przeciw grypie mają pozytywny wpływ na przebieg chorób sercowo-naczyniowych jest to zatem w tej grupie pacjentów działanie prewencyjne. Szczepienie może przede wszystkim powodować zmniejszenie zachorowalności na grypę, minimalizować skutki społeczne oraz ograniczać skutki ekonomiczne choroby. U osób starszych pozwalają zredukować liczbę hospitalizacji i powikłań o 60% oraz liczbę zgonów podczas sezonów grypowych o nawet 80%.[[5]](#footnote-5)

Tymczasem, zgodnie z zaleceniami WHO wskaźnik zaszczepienia przeciw grypie w grupie osób po 65 roku życia powinien wynosić 75%. W Polsce odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na niskim poziomie i wynosi 3,7 %. W przypadku tak małej wyszczepialności na grypę, łatwo może dojść do rozprzestrzenienia się wirusa i tym samym do epidemii lub pandemii grypy.

Każda inicjatywa mająca na celu zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciw grypie szczególnie z grupy podwyższonego i wysokiego ryzyka, stanowi znaczący krok w kierunku poprawy zdrowia publicznego, ograniczenia skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych. Z raportu „Grypa i jej koszty”[[6]](#footnote-6) przygotowanym przez m.in. Krajowy Ośrodek ds. Grypy wynika, że zachorowania na grypę generują znaczące koszty opieki medycznej jak i społeczne. Główne ich rodzaje to: koszty bezpośrednie, pośrednie i niematerialne. Pierwsze z nich to nakłady poniesione w związku z interwencją i procesem leczenia jednostki chorobowej. Do kosztów bezpośrednich zalicza się koszty leczenia objawowego i powikłań pogrypowych, wizyt lekarskich, badań specjalistycznych oraz hospitalizacji. Koszty pośrednie stanowią grupę kosztów powstałych na skutek choroby (koszty nieobecności w pracy, spadek wydajności pracownika chorego nie przebywającego na zwolnieniu). Grupa kosztów najtrudniejsza do zaklasyfikowania w kategoriach ekonomicznych, to: pogorszenie jakości życia, ograniczone możliwości funkcjonowania i utrata czasu wolnego. Koszty pośrednie ( w zależności od metod pomiaru), mogą stanowić nawet do 95 % kosztów całkowitych, co w roku bez epidemii daje 836 mln zł, w sezonie z epidemią- 4,3 mld zł.

Najważniejsze instytucje zdrowia publicznego na świecie oraz w Europie (WHO SAGE, CDC ACIP, ECDC )[[7]](#footnote-7) co roku wydają rekomendacje dotyczące stosowania szczepionki dedykowanej na zbliżający się sezon grypowy. Linie wirusa grypy B (Yamagata i Victoria) występują wspólnie podczas każdego sezonu grypowego w Europie od roku 2001, przy czym w niektórych sezonach jeden z nich staje się dominujący. Przewidywanie, która linia wirusa grypy typu B będzie dominowała w danych sezonie jest trudne i jak pokazują poprzednie lata nie zawsze trafne. Fakt ten przyczynił się do opracowania czterowalentnych szczepionek przeciw grypie które zawierają dwa szczepy wirusa grypy typu A ( A/H1N1 i A/H2N2) oraz obie linie wirusa grypy typu B (Yamagata i Victoria). W szczepionkach trójwalentnych są obecna dwa wirusy grypy typu A oraz jedna linia wirusa typu B. Szczepionki czterowalentne zapewniają szczerszą ochronę przed zachorowaniem w porównaniu do szczepionek trójwalentnych.[[8]](#footnote-8)

## Cele Programu

# 1. Cel główny

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na grypę oraz infekcje grypopodobne u osób w wieku w wieku 65 +, mieszkańców Wrocławia poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko grypie.

# 

# 2. Cele szczegółowe :

1. zapewnienie bezpłatnych szczepień przeciwko grypie mieszkańcom Wrocławia w wieku 65 +,
2. zmotywowanie osób w wieku 65+ szczególnie z grup ryzyka do zaszczepienia się przeciw grypie,
3. podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej znaczenia zapobiegania grypie wśród osób w wieku 65+ szczególnie z grup ryzyka,
4. ocena stanu zdrowia osób przed wykonaniem szczepienia,
5. wykonanie szczepień przeciw grypie osobom w wieku 65+,
6. wytworzenie odporności swoistej u osób z grup zaszczepionych,
7. poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad osobą w wieku 65 +,
8. kształtowanie postawy odpowiedzialności za zdrowie własne i poczucie społecznej odpowiedzialności za zdrowie innych,
9. uzupełnienie zakresu świadczeń zdrowotnych w opiece podstawowej,
10. zapobieganie powikłaniom pogrypowym.

# 3. Oczekiwane efekty

1. zaszczepienie w każdym roku realizacji Programu ok. 5 tys. osób w wieku 65+,
2. skrócenie okresu przebiegu infekcji u osób zakażonych wirusem grypy,
3. zmniejszenie liczby zakażeń grypą lub infekcjami grypopodobnymi w okresie 6-12 miesięcy od zaszczepienia,
4. zmniejszenie ilości wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę w okresie 6-12 miesięcy od zaszczepienia,
5. zmniejszenie występowania powikłań z powodu grypy u osób w wieku 65 +,
6. zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy lub infekcji grypopodobnych u osób zaszczepionych w okresie 6-12 miesięcy od zaszczepienia,
7. ograniczenie śmiertelności z powodu grypy i jej powikłań,
8. zmniejszenie transmisji wirusa w populacji,
9. podniesienie poziomu świadomości społecznej i odpowiedzialności za zdrowie własne i innych,
10. zwiększenie społecznej akceptacji profilaktyki grypy.

# 

# 4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Miernikiem efektywności programu będzie:

* + - frekwencja osób w wieku 65+ zgłaszających się do programu
    - zwiększenie wyszczepialności przeciwko grypie we Wrocławiu
    - liczba osób biorących udział w programie w każdym roku jego realizacji
    - liczba zgłoszeń zachorowania na grypę w stosunku do ogólnej liczby osób zaszczepionych we Wrocławiu
    - zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu powikłań pogrypowych w każdym roku realizacji Programu

**Mierniki główne:**

* współczynniki zachorowań na infekcje grypowe potwierdzone laboratoryjnie (zachorowalności pacjentów uczestniczących w Programie w stosunku do populacji ogólnej),
* współczynniki hospitalizacji z powodu chorób wywołanych przez wirus grypy potwierdzonych laboratoryjnie (porównanie danych z okresu poprzedzającego wprowadzenie szczepień lub z innymi samorządami o podobnej strukturze ludności lub kraju).

**Mierniki dodatkowe:**

* liczba osób nie zakwalifikowanych do szczepienia z powodów zdrowotnych,
* liczba osób uczestnicząca w działaniach edukacyjnych,
* liczba osób z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.

## Adresaci Programu

# 1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Szczepieniami ochronnymi zostaną objęci mieszkańcy Wrocławia w wieku 65 +, ze szczególnym uwzględnieniem tych, u których podczas badania lekarskiego i wywiadu stwierdza się wyższe ryzyko zachorowania oraz prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań w przebiegu infekcji wirusowej.

Zakłada się, że co roku zostanie zaszczepionych ok. 5 tysięcy osób. Liczba ta może ulec zwiększeniu w przypadku gdy środki finansowe przyznawane na realizację programów polityki zdrowotnej będą większe od planowanego co roku limitu budżetowego na zadania dotyczące ochrony zdrowia.

Kampania edukacyjno-promocyjna dotycząca profilaktyki grypy powinna zmotywować do wykonania szczepień częściowo odpłatnych tych wrocławian, którzy mogą pokryć koszt szczepionki z własnego budżetu natomiast badanie lekarskie oraz podanie szczepionki zostanie sfinansowane z budżetu NFZ, w ramach świadczeń gwarantowanych POZ.

# 2. Tryb zapraszania do programu

Mieszkańcy Wrocławia o rozpoczęciu szczepień ochronnych przeciw grypie zostaną poinformowani specjalnymi komunikatami za pomocą lokalnych mediów: prasa, radio, telewizja, strony internetowej Urzędu Miejskiego oraz plakatów informacyjnych, zamieszczonych w placówkach medycznych (szczególnie POZ) , Klubach Seniora, Uniwersytetach III wieku i innych miejscach użyteczności publicznej.

Na potrzeby promocji Programu zostanie nagrany materiał filmowy do cyklicznego programu telewizji regionalnej pt. „Zdrowiej”, przedstawiający wiele aspektów dotyczących grypy i jej zagrożeń dla zdrowia, profilaktyki oraz znaczenie szczepień ochronnych.

We wrześniu każdego roku organizowane są we Wrocławiu Dni Promocji Zdrowia pod hasłem „Więcej zdrowia więcej życia”. Podczas tej plenerowej kampanii mieszkańcy Wrocławia mają zapewniony dostęp do informacji dotyczącej Programu szczepień a także edukacji zdrowotnej poszerzającej wiedzę o chorobie i jej zagrożeniach dla zdrowia i znaczeniu profilaktyki.

## Organizacja Programu

# 1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

1. *Etap Przygotowawczy*

* Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej realizacji Programu.
* Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej w celu wybrania realizatora Programu.
* Przeprowadzenie procedury przetargowej celem wybrania szczepionki i jej zakup przez realizatora Programu.
* Przygotowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych w tym: plakatów, notatki prasowej, scenariusza filmu edukacyjnego, komunikatów itp.
* Przygotowanie i opracowanie informacji na stronę internetową.

1. *Etap realizacji świadczeń zdrowotnych*

* Prowadzenie rejestracji uczestników Programu.
* Wykonywanie badań lekarskich kwalifikujących do podania szczepionki.
* Wykonanie szczepień ochronnych osobom zakwalifikowanym.
* Prowadzenie dokumentacji medycznej.

*III. Etap oceny realizacji zadań Programu*

* Monitorowanie realizacji zadań Programu.
* Zbieranie danych o efektywności programu wraz z jego monitorowaniem.
* Rozliczenie finansowe Programu.
* Opracowanie sprawozdania (raportu końcowego) z realizacji Programu.

# 2. Planowane interwencje

1. Edukacja zdrowotna.

2. Badanie lekarskie, kwalifikujące do podania szczepionki.

3. Wykonanie szczepienia przeciw grypie osobie zakwalifikowanej.

4. Ocena efektywności Programu.

* 1. Oprócz wcześniej realizowanej kampanii edukacyjnej dla wszystkich mieszkańców Wrocławia edukacja zdrowotna pacjentów dotycząca grypy prowadzona będzie podczas konsultacji lekarskich w gabinecie lekarskim oraz personel medyczny w punkcie szczepień.
  2. Badanie fizykalne wykonywać będą lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i specjaliści wskazani przez bezpośredniego realizatora Programu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i standardami medycznymi.
  3. Szczepienia wykonywać będą pielęgniarki posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe określone w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z późn. zm.

Szczepionki obecne na polskim rynku farmaceutycznym to:

* **VAXIGRIP TETRA** (Sanofi Pasteur) podawana w dawce 0,5ml pacjentom w wieku od 3.lat (wcześniej szczepionym przeciw grypie).[[9]](#footnote-9)
* **INFLUVAC** (Mylan) podawana osobom dorosłym w jednej dawce 0,5 ml.

W programie zostanie użyta szczepionka wybrana w procedurze przetargowej.

Ad.4 Ocena efektywności Programu prowadzona będzie w każdym roku jego realizacji zgodnie z przyjętymi miernikami.

# 3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w Programie zakwalifikowani będą mieszkańcy Wrocławia w wieku 65 +. Zaleca się aby do Programu zgłaszały się te osoby, które szczepią się od wielu lat oraz osoby z grupy wysokiego ryzyka. O zakwalifikowaniu się do podania szczepionki decydować będzie lekarz wykonujący badanie lekarskie.

Szczepienia wykorzystywane będą do wyczerpania limitu zakupionych w danym roku szczepionek.

# 4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Każda osoba zgłaszająca się do Programu, zostanie zbadana przez lekarza kwalifikującego do podania szczepionki. Przed wykonaniem szczepienia zostanie przeprowadzona rozmowa edukacyjna z pacjentem dotycząca znaczenia zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zakaźnych. Szczepienie wykona pielęgniarka, posiadająca specjalistyczne uprawnienia w tym zakresie. Po wykonanym szczepieniu, każdy pacjent otrzyma informacji o szczepionce, którą został zaszczepiony.

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

Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu nie realizuje świadczeń profilaktycznych z zakresu szczepień ochronnych przeciw grypie. W Kalendarzu Szczepień Ochronnych na 2017 rok szczepienie przeciw grypie jest świadczeniem zalecanym przez Ministerstwo Zdrowia, ale nie jest refundowanym.

W działaniach na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia co roku planuje się przeznaczać z budżetu Miasta środki finansowe na profilaktykę grypy, w tym zapewniając bezpłatne szczepienia ochronne osobom w wieku 65 +.

Jednocześnie poprzez działania edukacyjne adresowane do wszystkich mieszkańców miasta zachęca do szczepienia się co roku przeciw grypie zarówno te grupy społeczne i zawodowe, które sa najbardziej narażone na zachorowania np. pracownicy ochrony zdrowia, handlu, nauczyciele itp.

W placówkach podstawowej opieki zdrowotnej planowane są akcje informacyjno-plakatowe motywujące do szczepień przeciw grypie całych rodzin, którzy ponoszą tylko koszt szczepionki natomiast badanie lekarskie i jej podanie wlicza się w świadczenie zdrowotne gwarantowane. Jednorazowy wydatek na zakup szczepionki jest zdecydowanie niższy niż leki, które należy wykupić w przypadku konieczności leczenia choroby. Trudne do oszacowania są także inne koszty związane z chorobą np. absencja, ograniczenie aktywności, zagrożenie zakażenia dla innych członków rodziny itp.

**Ministerstwo Zdrowia zaleca szczepienia przeciwko grypie ze wskazań :**

**1. medycznych:**

- osobom dorosłym przewlekle chorym, 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 (np. po przeszczepie narządów lub tkanek, chorym onkologicznie).

**2. epidemiologicznych:**

- wszystkim osobom od 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:

- 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 przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień),

-pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu,

-pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz placówkom zapewniającym całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, świadczącym usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

# 6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Szczepienia przeciwko grypie będą realizowane w placówkach medycznych na terenie Wrocławia wybranych w procedurze konkursowej. Mieszkaniec Wrocławia w wieku 65+ będzie mógł skorzystać ze szczepienia w placówce przez niego wybranej po uprzednim zarejestrowaniu się i wskazanym terminie wizyty. Rejestracja odbywać się będzie pod wskazanym przez realizatora zadania numerem telefonu lub osobiście w placówce medycznej. Realizator programu zapewni wykonanie świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami i przepisami w zakładach leczniczych.

# 7. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Program szczepień ochronnych dla osób w wieku senioralnym 65+ będzie realizowany w placówkach medycznych na terenia miasta.

Realizator zadania będzie dysponował personelem medycznym posiadającym specjalistyczne uprawnienia zawodowe oraz niezbędnym specjalistycznym sprzętem medycznym.

Po wykonaniu szczepienia każda zaszczepiona osoba otrzyma informację o szczepionce którą otrzymała w danym roku.

Pacjent po wykonanym szczepieniu nadal pozostaje po opieką swojego lekarza POZ, do którego złożył deklarację, któremu ma obowiązek zgłoszenia wykonania szczepienia.

# 8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Skuteczność oraz bezpieczeństwo stosowania szczepień przeciwko grypie, podlega stałemu monitorowaniu przez wyspecjalizowane ośrodki m.in. Krajowy Ośrodek ds. Grypy przy Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego- państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie. Każdego roku komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych –ACIP wraz ze Światową Organizacją Zdrowia WHO, wydaje zalecenia dotyczące szczepień ochronnych przeciwko grypie na dany sezon epidemiczny.

Ocena bezpieczeństwa nie kończy się w chwili pojawienia preparatu w aptekach. Informacje dotyczące bezpieczeństwa każdej szczepionki znajdują się w Charakterystyce Produktu Leczniczego, dostępnej na stronie internetowej producenta. Niezmiennie monitorowane są niepożądane zdarzenia poszczepienne. W razie jakichkolwiek wątpliwości dotyczących szczepionek cała seria produkcyjna preparatu zostaje wycofana.

Przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie:

* nadwrażliwość anafilaktyczna na białko jaja kurzego,
* ostra infekcja z gorączką,
* ostre choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu, bez względu na to, czy towarzyszy im gorączka, czy też nie,[[10]](#footnote-10)
* zespół Guillain-Barre stwierdzony w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie. [[11]](#footnote-11)

Szczepienie przeciwko grypie tak jak w przypadku innych szczepionek mogą wywołać skutki uboczne. Jednak na podstawie niepożądanych odczynów poszczepiennych Światowa Organizacja Zdrowia uznaje szczepienie za bezpieczne.

Program szczepień będzie realizowany przez placówkę medyczną, która zostanie wybrana w procedurze konkursowej .

Szczepienie będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego wykonania zabiegu podania szczepionki.

W programie będą użyte szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty (konsultanta w zakresie szczepień) oraz przeprowadzonej procedury konkursowej.

# 9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zgodnie z art. 8 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. z późn. zm.

Szczepienia będą wykonywane przez lekarzy oraz pielęgniarki posiadające certyfikat ukończenia kursu w zakresie wykonywania szczepień ochronnych.

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie będzie realizowany  
w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739).

Ponadto realizujący muszą spełniać wymagania, określone w obowiązujących przepisach w szczególności w:

* + rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DZ.U. z 2010 nr 252, poz. 1697 ze zm.)
  + ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.)

###### Realizator zadania musi :

* zapewnić :

-personel medyczny posiadający specjalistyczne kwalifikacje zawodowe

-odpowiednią bazę lokalową zgodną z przepisami prawa w tym zakresie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 nr 0 poz. 739),

* posiadać:

-zgodę Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem Zamówienia,

-zgodę Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na użytkowanie aparatury i bazy lokalowej niezbędnej do wykonywania świadczeń objętych Zamówieniem

-polisę ubezpieczeniową

* stosować:

-Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2014, poz. 177 z późniejszymi zm.),

-Ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2014, poz. 1182 z późn. zm.).

# 10. Dowody skuteczności planowanych działań

# a) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

* 1. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (Makowiec-Dyrda 2016) [[12]](#footnote-12),
  2. Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc (Śliwiński 2014) [[13]](#footnote-13),
  3. Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD 2016),
  4. Advisory Committee on Immunization Practices —United States (Grohskopf 2016) [[14]](#footnote-14),
  5. American Academy of Pediatrics (AAP 2016) [[15]](#footnote-15),
  6. Infectious Diseases Society of America (Harper 2009)[[16]](#footnote-16),
  7. American Academy of Emergency Medicine (Abraham 2016)[[17]](#footnote-17),
  8. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG 2014)[[18]](#footnote-18),
  9. Infectious Diseases Working Party of the German Society for Hematology and Medical Oncology (Sandherr 2015)[[19]](#footnote-19)
  10. Global Initiative for Asthma (GINA 2016)[[20]](#footnote-20)
  11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD 2016)[[21]](#footnote-21)
  12. European Society of Cardiology (ESC 2016)[[22]](#footnote-22)
  13. American College of Cardiology/American Heart Association (Amsterdam 2014, Fihn 2012)[[23]](#footnote-23)

# 

# b) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Szczepienia przeciwko grypie są powszechnie uznaną metodą profilaktyki i kontroli zakażeń wirusem grypy. Wieloletnie badania naukowe, przeprowadzone w ośrodkach naukowych w Polsce i świecie wykazały, że dostępne na rynku szczepionki są skuteczne i bezpieczne. Dowody naukowe i zalecenia do szczepień przeciwko grypie, opracowane zostały na podstawie opinii wydanej przez Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych i Światową organizację Zdrowia (WHO). Szczepienia są zalecane przez wszystkie liczące się międzynarodowe instytucje zdrowia publicznego, takie jak: WHO, Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Główny Inspektorat Sanitarny, Zakład Badania Wirusów Grypy-Krajowy Ośrodek ds. Grypy w NIZP-PZH w Polsce, a także przez wiele medycznych towarzystw naukowych, zarówno w Polsce, jak i na świecie.

Ze względu na dużą zmienność antygenową wirusa grypy, skład wszystkich rodzajów szczepionek na całym świecie, co sezon epidemiczny ulega zmianie, dlatego konieczność sezonowego szczepienia się przeciwko grypie jest bardzo istotna z powodu zachowania odporności.

# Koszty

# 1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia zdrowotnego oraz czynności dodatkowych dla jednej osoby szacuje się na **36 zł** w tym:

* zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
* badanie lekarskie- kwalifikację do wykonania szczepienia,
* podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
* sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień ( zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
* czynności organizacyjno-administracyjne.

# 2. Planowane koszty całkowite

Środki finansowe na realizację przedmiotowego programu będą w planie budżetu miasta na kolejne lata, szczególnie na kontynuację finansowania trwałości Programu w ramach kampanii edukacyjnych w kolejnych latach.

Planowany całkowity koszt realizacji Programu w latach 2017-2021 wynosi 900 000 zł.

# 3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób w wieku 65+ będzie w całości finansowany z budżetu Miasta Wrocławia.

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

1. Zakażenia wywołane przez wirusy grypy mogą mieć ciężki przebieg u osób starszych 65+ szczególnie z grupy ryzyka, które zostały wymienione w niniejszym opracowaniu.
2. Zakażeniom powikłaniom pogrypowym, zgonom wywołanym przez wirusy grypy można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia pozwalające na nabycie odporności swoistej*.*

## Monitorowanie i Ewaluacja

# 1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności uczestników Programu prowadzona będzie na bieżąco przez Koordynatora Programu. Wszystkich realizatorów obowiązywać będzie miesięczna sprawozdawczość zgodnie z procedura opracowaną dla realizatorów oraz dokumentacją medyczną. Przewidywana minimalna efektywność zgłoszeń to 95% zakładanej co roku populacji osób w wieku 65+.

# 2. Ocena jakości świadczeń w programie

Każdy z uczestników programu będzie miał możliwość wyrażenia swojej opinii na temat realizacji Programu oraz jego promocji w formie krótkiej ankiety do wypełnienia po zakończeniu wizyty w gabinecie.

# 3. Ocena efektywności programu

Rozpoczęcie programu w ciągu pierwszych trzech miesięcy danego sezonu grypowego (wrzesień-listopad).

Zakończenie programu dla realizatorów jest związane z oceną efektywności programu poprzez analizę wskaźników (konieczne jest zebranie danych PESEL w celu identyfikacji pacjentów w bazach NFZ oraz SANEPID):

* liczby osób zaszczepionych w stosunku do wszystkich osób włączonych do programów (zaszczepionych + osoby z przeciwskazaniami + osoby, które nie otrzymały zgody na szczepienie),
* liczba osób z rozpoznaną laboratoryjnie grypą w stosunku do całej populacji zaszczepionej,
* liczba osób z rozpoznaną laboratoryjnie grypą w stosunku do całej populacji włączonej do programu,
* iloraz liczby osób z rozpoznaną klinicznie grypą lub choroba grypopodobną w stosunku do osób zaszczepionych w ramach programu,
* liczba osób z rozpoznaną klinicznie z grypą lub choroba grypopodobną w stosunku do całej populacji włączonej do programu,
* liczba hospitalizacji z powodu grypy lub choroby grypopodobnej osób zaszczepionych w ramach programu w stosunku do populacji nie zaszczepionej na danym terenie samorządu,
* liczba hospitalizacji z powodu grypy lub choroby grypopodobnej u osób zaszczepionych w stosunku do osób włączonych do programu ale nie zaszczepionych,
* liczba NOP (niepożądane odczyny poszczepienne) w populacji zaszczepionej.

# 4. Ocena trwałości efektów programu

W 2015 roku Wrocław otrzymał wyróżnienie za wieloletnie popularyzowanie wśród mieszkańców miasta profilaktyki grypy. Rada Naukowa Instytutu Oświaty Zdrowotnej Fundacji Haliny Osińskiej, przyznała Miastu tytuł Eksperta Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy.

## Bibliografia

1. **Bezpieczna Placówka Medyczna, czyli jak skutecznie ograniczać transmisję wirusa grypy**. Poradnik dla pracodawców ochrony zdrowia. Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy. Kuchar E., Nitsch-Osuch A. Instytut Oświaty Zdrowotnej Fundacja Haliny Osińskiej. Warszawa 2014
2. **Dane statystyczne z Urzędu Miejskiego Wrocławia**, Wydział Spraw Obywatelskich
3. **Grypa i jej koszty**. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce. Dokument przygotowany przez Ernst&Young przy współpracy; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Grupa Robocza ds. Grypy, Kancelaria Domański i Zakrzewski Palinka
4. **Informacja dotycząca sezonu grypowego 2016/2017.** Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi. GIS na podstawie materiałów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Wrzesień 2016 r.
5. **Logiczny model programu zdrowotnego, czyli jak przygotować skuteczny program polityki zdrowotnej w jednostce samorządu terytorialnego**. Cianciara Dorota. Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplowego w Warszawawie. Hygeia Public Health 2016, 51(3):242-248.
6. **Modelowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka**. Zespół Projektowy Stowarzyszenia CEESTAHC.
7. Nitsch-Osuch A. Perspektywy szerszej ochrony przed grypą w sezonie 2017/2018. Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM
8. **Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy.** Raport. Dokument przygotowany przez Ernst&Young przy współpracy; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Grupa Robocza ds. Grypy, Kancelaria Domański i Zakrzewski Palinka. Czerwiec 2013
9. **Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016)**. Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych. Medycyna Praktyczna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Kraków 2016
10. **Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2013/2014**. Flu Forum 2013. Doroczna Debata Ekspertów.
11. **Sytuacja Zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania.** Wojtyniak B, Goryński P.; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny; Warszawa 2016
12. **Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszlym wieku.** Strach M., Gerontologia Polska, tom 17, nr 3, 103-105
13. **Szczepienia przeciw grypie wśród pracowników ochrony zdrowia w Polsce- teraźniejszość i perspektywy.** Grupa Robocza ds. Grypy. Instytut Oświaty Zdrowotnej Fundacja Haliny Osińskiej. Warszawa 2013
14. **Szczepienie przecie grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie.** Synteza opracowana przez ekspertów europejskich na podstawie zaleceń krajowych i najlepszych praktyk w Wielkiej Brytanii i Holandii. Lane. A,. Fundacja Nadzieja dla Zdrowia. Wydanie II uaktualnione. Warszawa 2016
15. **ABC Szczepienia Ochronne.** Państwowa Inspekcja Sanitarna http://www.szczepienia.gis.gov.pl/pliki/ABC%20Szczepienia%20ochronne.pdf 04.05.2017 godz. 11:15
16. **Charakterystyka Produktu Leczniczego Vaxigrip Tetra http://www.mylan.com.pl/-/media/mylanpl/documents/epd%20products/influvac/2016%2008%2002%20influvac%20spc.pdf**
17. **Informacja GIS dotycząca aktualnej sytuacji epidemiologicznej grypy.** http://gis.gov.pl/o-nas/aktualnosci/308-informacja-gis-dotyczaca-aktualnej-sytuacji-epidemiologicznej-grypy#! 02.05.27 godz. 14:27
18. **Ludność- dane powiatowe**. Urząd statystyczny we Wrocławiu. http://wroclaw.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/powiaty-1541/ludnosc-816/
19. **Meldunki Epidemiologiczne. Zachorowania i podejrzenia zachorowań a grypę w Polsce.** http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/2017/G\_17\_04C.pdf 02.05.17 godz. 12:00
20. **Ministerstwo Zdrowia. Grypa**

http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/grypa/ 02.05.17 godz. 13:00

1. **Obraz Wirus Grypy** http://www.zdrowemiasto.pl/i/16/ciekawostki/grypa-lubi-zimno,1448.html#.WRAl\_fmGOUk 09.05.2017 godz. 10:00
2. **Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy** http://www.mp.pl/opzg/ 02.05.17 godz. 14:20
3. **Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy na sezon 2017/2018** http://opzg.pl/aktualnosci/rekomendacje-qiv-opzg/68 07.07.17 godz. 12:00
4. **Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku**. Strach M., Gerontologia Polska, tom 17, nr 3 , 103-105

http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2009-03- 8.pdf 07.07.17 godz. 12:20

1. https://www.klrwp.pl/strona/226/profilaktyka -i-leczenie-grypy-2016/pl
2. http://www.ptchp.org/
3. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm
4. https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx
5. https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/598513
6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26763858
7. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26763858
8. http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Influenza-Vaccination-During-Pregnancy
9. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525190/
10. http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/04/GINA-2016-main- report\_tracked.pdf
11. http://goldcopd.org/global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd-2016/
12. https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines
13. http://circ.ahajournals.org/content/130/24/e278

# Spis Rysunków

[Rys.1 Budowa wirusa grypy 4](#_Toc488310332)

[Rys.2 Objawy grypy 7](#_Toc488310334)

[Rys.3 Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Zapadalność w sezonie 2016/17 w porównaniu z sezonami 2012/13-2015/16 9](#_Toc488310336)

# Spis Tabel

[Tab.1 Analiza epidemiologiczna zgłoszeń podejrzeń o zachorowanie/ zachorowań na grypę i infekcję grypopodobne za rok 2016 w grupie wiekowej 65+ dla m. Wrocławia 10](#_Toc488310338)

1. Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016). Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych. Medycyna Praktyczna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Kraków 2016 [↑](#footnote-ref-1)
2. Modelowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka. Zespół Projektowy Stowarzyszenia CEESTAHC [↑](#footnote-ref-2)
3. Dane statystyczne z Urzędu Miejskiego Wrocławia, Wydział Spraw Obywatelskich [↑](#footnote-ref-3)
4. Dane statystyczne z Urzędu Miejskiego Wrocławia, Wydział Spraw Obywatelskich [↑](#footnote-ref-4)
5. Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce. [↑](#footnote-ref-5)
6. Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce [↑](#footnote-ref-6)
7. WHO SAGE- Strategic Advisory Group of Experts

   CDC ACIP- Advisory Committee on Immunization Practices

   ECDC- European Centre for disease Prevention and control [↑](#footnote-ref-7)
8. Rekomendacje Ekspertów Ogolnopolskiego Programu Zwalczania Grypy 2017-2018 [www.opzg.pl](http://www.opzg.pl) [↑](#footnote-ref-8)
9. Charakterystyka Produktu Leczniczego Vaxigrip Tetra [↑](#footnote-ref-9)
10. Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2013/2014 [↑](#footnote-ref-10)
11. Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku. Strach M., Gerontologia Polska, tom 17, nr 3, 103-105 [↑](#footnote-ref-11)
12. https://www.klrwp.pl/strona/226/profilaktyka -i-leczenie-grypy-2016/pl [↑](#footnote-ref-12)
13. http://www.ptchp.org/ [↑](#footnote-ref-13)
14. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm [↑](#footnote-ref-14)
15. https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx [↑](#footnote-ref-15)
16. https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/598513 [↑](#footnote-ref-16)
17. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26763858 [↑](#footnote-ref-17)
18. http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Influenza-Vaccination-During-Pregnancy [↑](#footnote-ref-18)
19. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525190/ [↑](#footnote-ref-19)
20. http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/04/GINA-2016-main-report\_tracked.pdf [↑](#footnote-ref-20)
21. http://goldcopd.org/global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd-2016/ [↑](#footnote-ref-21)
22. https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines [↑](#footnote-ref-22)
23. http://circ.ahajournals.org/content/130/24/e278 [↑](#footnote-ref-23)