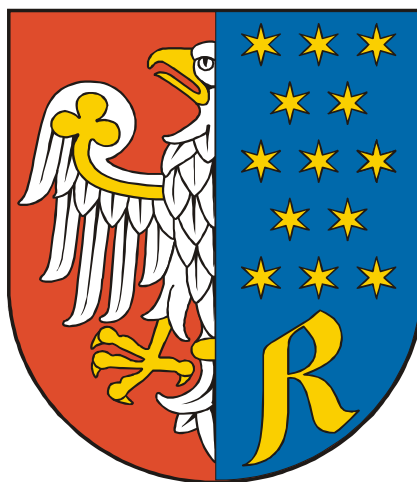


**Program profilaktyki chorób zakaźnych
w zakresie szczepień ochronnych
przeciw grypie dla mieszkańców
Powiatu Radomskiego z grupy ryzyka
w wieku 65 lat i więcej
na lata 2020-2021.**



**Starostwo Powiatowe w Radomiu
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Opracowanie: insp. Edyta Ewa Siczek**

Spis treści	2
1. Opis problemu zdrowotnego	3
1.1. Problem zdrowotny	3
1.2. Epidemiologia	6
1.3. Uzasadnione potrzeby wdrożenia programu	23
2. Cele programu	25
2.1. Cel główny	25
2.2. Cele szczegółowe	25
2.3. Oczekiwane efekty	25
2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	26
3. Adresaci programu	27
3.1. Tryb zapraszania do programu	30
4. Organizacja programu	30
4.1. Planowane interwencje	31
4.2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu	33
4.3. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	34
4.4. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	34
4.5. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	36
4.6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji	37
4.7. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	40
5. Koszty	41
5.1. Koszty jednostkowe	41
5.2. Planowane koszty całkowite realizowanego programu	42
5.3. Źródła finansowania	42
6. Monitorowanie i ewaluacja	42
6.1. Ocena zgłaszalności do programu	42
6.2. Ocena efektywności programu	43
6.3. Ocena jakości udzielanych świadczeń w programie	44
7. Okres realizacji programu	45
Podstawa prawna	46
Literatura	47
Spis tabel i spis rycin	49
Spis wykresów i spis załączników	50
Załącznik nr 1. Ankieta oceny realizacji programu polityki zdrowotnej	51
Załącznik nr 2a. Ankieta ewaluacyjna (przed szkoleniem)	54
Załącznik nr 2b. Ankieta ewaluacyjna (po szkoleniu)	57
Załącznik nr 3. Sprawozdanie okresowe z realizacji programu polityki zdrowotnej	60
Załącznik nr 4. Sprawozdanie końcowe z realizacji programu polityki zdrowotnej	62
Załącznik nr 5. Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	64

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1. Problem zdrowotny

Grypa jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną, mającą zwykle ostry przebieg, niejednokrotnie prowadzącą do trwałego uszczerbku na zdrowiu i/lub zgonu osoby zakażonej. Jest jedną z najczęściej występujących chorób zakaźnych, przenoszoną pomiędzy ludźmi drogą kropelkową lub poprzez kontakt ze skażoną powierzchnią.

Okres inkubacji wynosi od 1 do 4 dni. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają. W konsekwencji prowadzi to do ich zniszczenia, co ułatwia rozwój infekcji bakteryjnych.

Objawy grypy są podobne do wielu innych ostrych chorób infekcyjnych i mogą występować w postaci miejscowej, np.: kaszel, katar, ból gardła jak również mogą przybierać postać nagłą charakteryzującą się wystąpieniem nagłej, wysokiej gorączki.¹

Jej przebiegowi towarzyszą:

- wysoka gorączka, powyżej 38°C;
- dreszcze towarzyszą najczęściej wzrostowi temperatury ciała podczas rozwoju i przebiegu infekcji;
- bóle mięśniowe i kostno-stawowe, które mogą być bardzo silne (charakterystyczne „łamanie w kościach”);
- ból głowy pojawia się na początku choroby i jest bardzo intensywny;
- złe samopoczucie;
- ogólne osłabienie i rozbicie;
- brak apetytu;
- nudności, wymioty i biegunka;
- objawy ze strony górnych dróg oddechowych: przekrwienie śluzówek gardła, ból gardła, suchy kaszel;

¹ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/>

- senność - objaw rzadko występujący u dorosłych, natomiast u dzieci powyżej 4 roku życia pojawia się w około 50% przypadkach;
- u niemowląt i małych dzieci mogą wystąpić: apatia, niechęć do jedzenia, zaburzenia oddychania związane z niedrożnością nosa oraz objawy żołądkowo - jelitowe, takie jak: ból brzucha, nudności, biegunka, wymioty.²

Okres najbardziej nasilonych objawów dotyczących górnego układu oddechowego trwa zwykle od ok. 3 do 4 dni.

Objawy grypy pojawiają się gwałtownie i od momentu pojawienia się są ostre w przeciwieństwie do przeziębienia, gdzie objawy pojawiają się stopniowo i stopniowo przybierają na sile.

Choroba trwa, o ile nie wystąpią powikłania około 7 dni. Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się jeszcze przez ponad 2 tygodnie.

U osób w podeszłym wieku, zwłaszcza u tych z chorobami krążenia, gorączce może towarzyszyć przyspieszona akcja serca i tętna.

U ludzi grype wywołują wirusy zaliczane do trzech typów: A, B i C.

Grypa typu A

Wirus grypy typu A występuje u ludzi i zwierząt. W porównaniu do innych charakteryzuje się znaczną zmiennością genetyczną związaną z występowaniem mutacji i reasortacji genetycznej. Poszczególne typy mają zwykle zdolność zakażenia tylko jednego gospodarza. Uważa się, że rezerwuarem wirusa grypy typu A jest ptactwo wodne. Obecnie najpowszechniejsze są szczepy wirusa należące do podtypów H1N1 oraz H3N2. Z powodu występowania wirusa Typu A nie tylko u człowieka ale także u zwierząt możliwość mutacji wirusa wzrasta poprzez pokonywanie barier międzygatunkowych. W wyniku tego co roku pojawiają się nowe szczepy wirusów, co jest powodem opracowywania nowego typu szczepionki.

² Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych (2016). Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, s. 10-11.

Grypa typu B

Występuje wyłącznie u ludzi. Zachorowania wywołane wirusem typu B są częstsze wśród osób z grup podwyższonego ryzyka, m. in. u kobiet w ciąży, dzieci w wieku poniżej 5 lat oraz u osób starszych w wieku 65 i powyżej 65 lat. Grypa spowodowana tym typem wirusa ma z reguły łagodniejszy przebieg.

Grypa typu C

Występuje u ludzi i świń. Przebieg choroby jest łagodny i bezobjawowy. Powoduje tylko lekkie infekcje, np.: zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii.³

Oprócz w/w trzech typów istnieje jeszcze ponad 200 innych typów wirusów, które nie są wirusami grypy, ale wywołują podobne do grypy objawy. Nie powodują jednakże tak poważnych powikłań jak wirusy grypy.

Powodem ciężkiego przebiegu grypy są powikłania pogrypowe.

Powikłania grypy występują przeważnie wśród niemowląt, małych dzieci, osób starszych a także u osób obciążonych innymi poważnymi chorobami. Mogą się również pojawić u osób u których zastosowano niewłaściwe leczenie lub w przypadku jego braku.

Wśród groźnych dla zdrowia i życia powikłań grypy należy wymienić:

- zapalenie mięśnia sercowego;
- zapalenie mięśni;
- powikłania położnicze;
- zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i mózgu;
- zapalenie nerwów obwodowych;
- zespół Guillaina-Barrego;
- zapalenie nerek;
- posocznica;

³ Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka, Kraków 2017, s. 9.

- zaostrzenie przebiegu chorób przewlekłych (przewlekła obturacyjna choroba płuc, choroba niedokrwienna serca, cukrzyca);
- zapalenie płuc (pierwotne - wywołane wirusem grypy, często o ciężkim przebiegu oraz wtórne bakteryjne - wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*);
- zapalenie górnych dróg oddechowych;
- zapalenie gardła u dzieci do 3 roku życia;
- ostre zapalenie ucha środkowego u dzieci do 5 roku życia;
- ostre zapalenie krtani i tchawicy;
- podgłośniowe zapalenie krtani;
- ostre zapalenie nagłośni;
- ostre zapalenie oskrzeli;
- zapalenie zatok.

Spośród w/w powikłań po grypie największym zagrożeniem, szczególnie u osób w podeszłym wieku są schorzenia dotyczące układu oddechowego i krążenia.

Najcięższym możliwym powikłaniem jest zgon pacjenta spowodowany zarówno powikłaniami pogrypowymi jak i zaostrzeniem chorób przewlekłych.⁴

1.2. Epidemiologia

„Wirus grypy zachowuje się przypuszczalnie tak samo jak 500 lub 1000 lat temu, my zaś, podobnie jak nasi przodkowie, ciągle nie potrafimy powstrzymać epidemii” - Charles Cockburn ze Światowej Organizacji Zdrowia 1971rok.⁵

Czy to spostrzeżenie jest wciąż aktualne?

Z uwagi na to, że wirus ten jest mistrzem metamorfozy, nazywanym zmiennym cichym zabójcą - jak wynika z opracowań naukowych w dziedzinie grypy

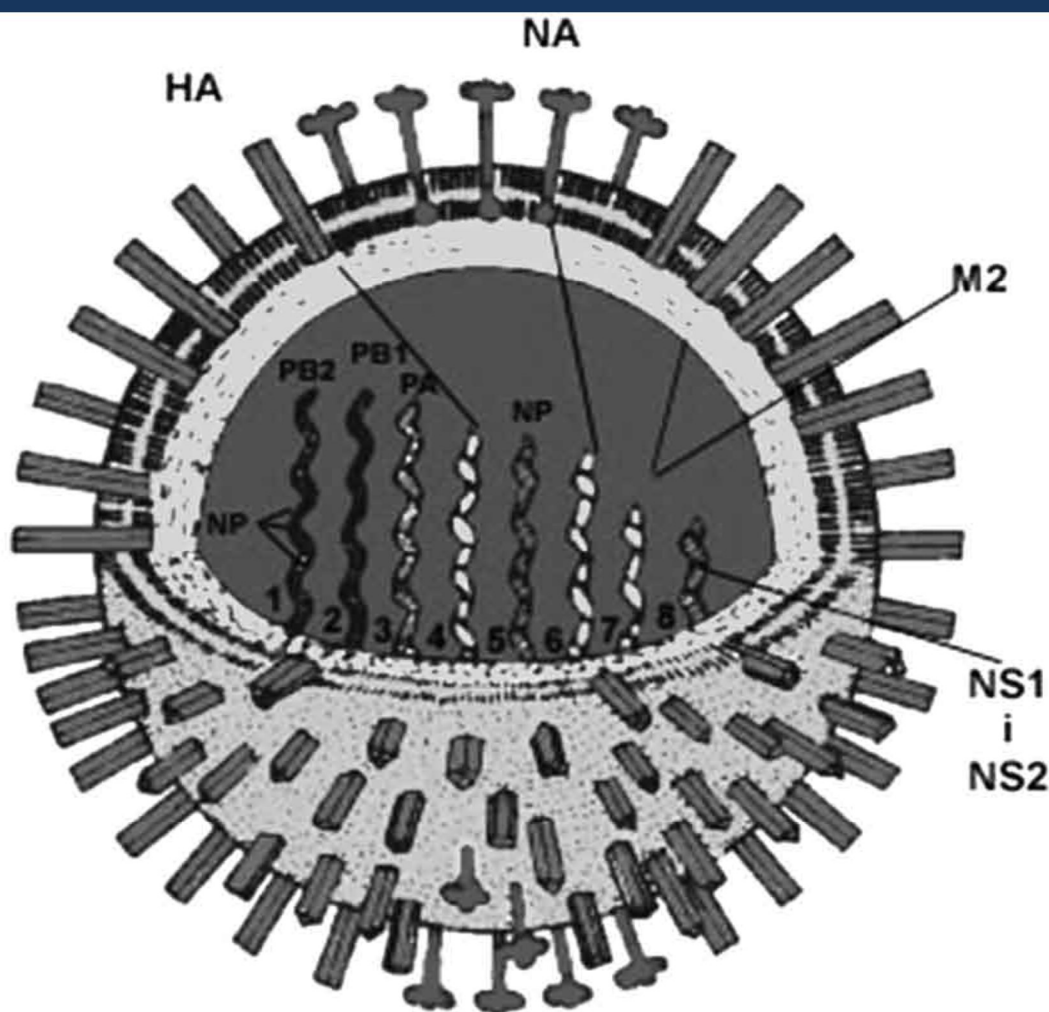
⁴ Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych (2016). Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, s. 12.

⁵ Lidia B. Brydak, Grypa - mistrz metamorfozy.

można powiedzieć, że tak. Powstawanie nowych szczepów wirusa znacznie utrudnia możliwości zapanowania nad nim.

Grypa - choroba wywoływana przez wirus należący do rodziny Ortomyksowirusów. Wysoce pleomorficzna cząsteczka wirusa grypy w formach kulistych ma średnicę około 80-120 nm, a w formach wydłużonych długość dochodzącą do 1000 nm. Wirus grypy do złudzenia przypomina kasztan z wystającymi kolcami, w których znajdują się dwie glikoproteiny: hemaglutynina i neuraminidaza (ryc.1). Ciężar wirusa grypy oszacowano na 178-200 (± 22) x 106 daltonów.⁶

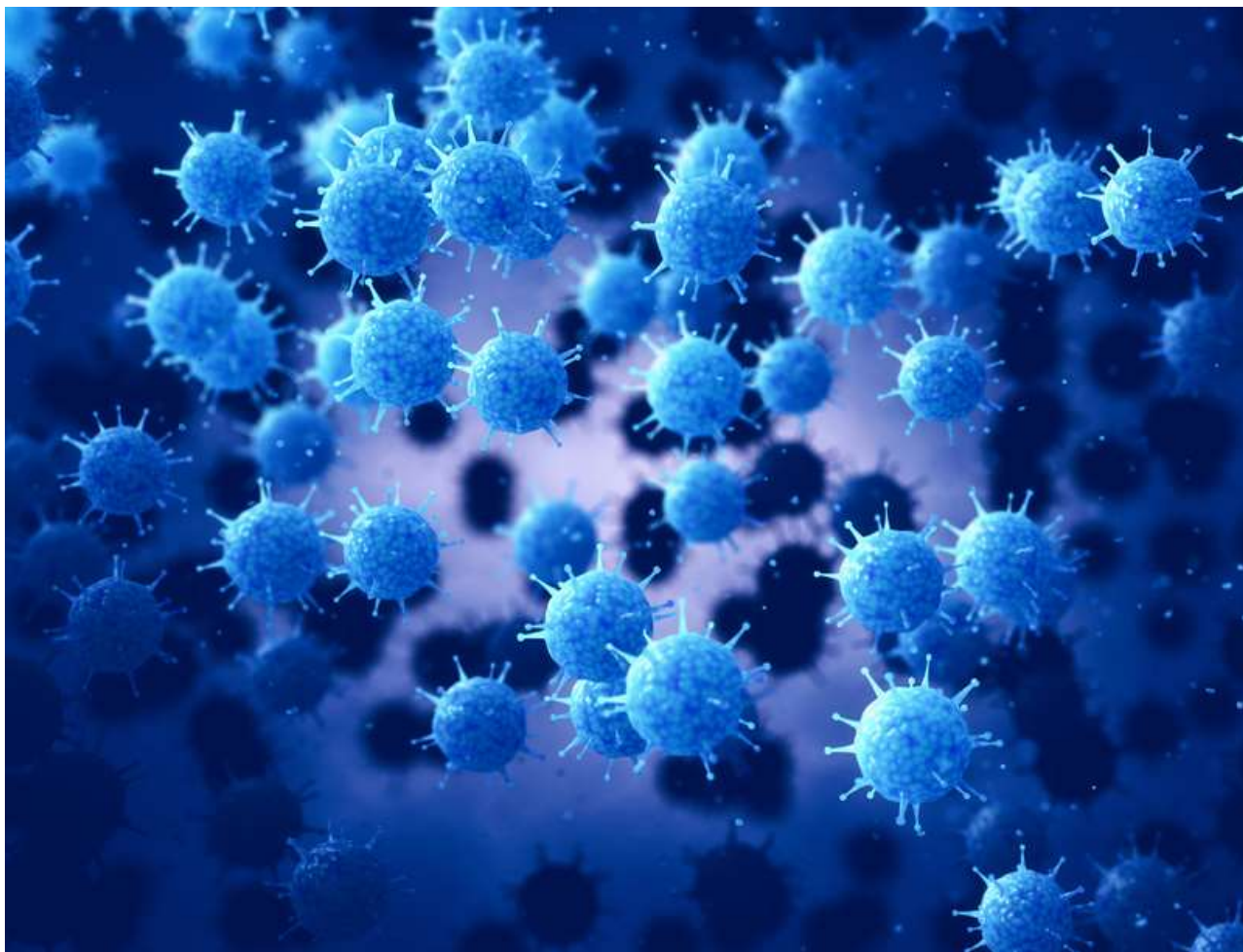
Ryc. 1. Model struktury wirusa grypy typu A i B - według R. G. Webstera i wsp. wirusa



Model wirusa grypy A i B, wg Webstera RG i wsp., 1992

Źródło: Lidia B. Brydak, Grypa - problem stary jak świat Influenza - an age old problem, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH), Warszawa.

⁶ Lidia B. Brydak, Grypa - problem stary jak świat, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH), Warszawa, s.1.



Źródło: <http://laboratoria.net/aktualnosci/27731.html>

Grypa dziesiątkowała populację ludzką od najdawniejszych czasów. Pierwsze zapiski o jej epidemiach, których autorem był Hipokrates oraz Liwiusz pochodzą z 412 roku p.n.e. Była ona i nadal jest przyczyną wielu tragedii.⁷

W następnych latach od czasów Hipokratesa i Liwiusza również pojawiały się informacje na temat wybuchów epidemii. Jednakże do I wojny światowej zachorowania na wirusa traktowano jako sezonowe epidemie, które nie stanowiły większego zagrożenia dla ludzkości. Kiedy ludzie umierali na gripę, tłumaczono to ich słabą odpornością.

Na przestrzeni dziesiątków lat świat był atakowany przez wiele pandemii.

W XX wieku miały miejsce trzy pandemie grypy wywołane różnymi subtypami wirusa typu A. Pierwszą i najtragiczniejszą w skutkach była

⁷ Lidia B. Brydak, *Grypa - mistrz metamorfozy*, *Academia* 1(2) 2016, s. 15.

tzw. *hiszpanka* w latach 1918-1919, która spowodowała najwięcej 50-100 mln zgonów. Następne dwie pandemie: pandemia azjatycka w roku 1957-1958 (AH2N2)) i pandemia tzw. ery Hong-Kong (A/H3N3) w roku 1968-1969 spowodowały znacznie mniejszą liczbę zgonów, bo około 1-4 mln dla każdej z nich. Należy podkreślić, że pandemia ery Hong-Kong w Polsce miała miejsce w 1971 roku i według danych PZH spowodowała 5940 zgonów. Ponadto od pandemii ery Hong-Kong potwierdzono krążenie w populacji wirusów dwóch subtypów wirusa grypy typu A i wirusa grypy typu B.⁸

Z literatury wynika, że największe spustoszenie w XX wieku spowodowała *hiszpanka* wywołana przez wirus grypy subtypu A/H1N1/. W obliczu pandemii grypy *hiszpanki* opinie na temat choroby zmieniły się w sposób radykalny. Wirus, który pochłonął tak wielką liczbę istnień ludzkich zyskał miano największej plagi ludzkości w XX wieku. Wysoka zjadliwość wirusa prowadziła do zgonu głównie ludzi młodych. W świetle najnowszych danych można stwierdzić, że spowodowała ona nie tylko dużą liczbę śmiertelnych ofiar ale również bardzo duże straty społeczne i ekonomiczne, konsekwencją czego był znaczny rozwój badań, które miały na celu ustalenie etiologii tej choroby. Rozszyfrowywanie genomu wirusa grypy *hiszpanki* stało się możliwe dzięki postępowi w badaniach naukowych, tj. biologii molekularnej i ekspedycjom naukowym, które miały na celu pobranie próbek tkanki płucnej ofiar śmiertelnej grypy. Pobrane próbki w zamrożonym stanie przechowywały się na Alasce do obecnych czasów.⁹

Wydarzenia te przyczyniły się do opracowania programu nadzoru nad wirusem grypy, który ma na celu monitorowanie aktywności wirusa, w taki sposób aby móc przygotować się na ewentualne epidemie lub pandemie wirusa w przyszłości. W związku z tym, że pandemię grypy *hiszpanki* charakteryzowała bardzo wysoka śmiertelność Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) na IV Międzynarodowym Kongresie Mikrobiologii w Kopenhadze w 1947 roku zaproponowała stworzenie Międzynarodowego Programu Nadzoru

⁸ Lidia B. Brydak, *Skutki zdrowotne i ekonomiczne zakażeń grypą w aspekcie zdrowia publicznego*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, s. 402.

⁹ Lidia B. Brydak, *Grypa - mistrz metamorfozy*, Akademia Magazyn polskiej Akademii Nauk wyd. specjalne 1/2/2016, s.15.

nad Grypą, który obejmował dane wirusologiczne i epidemiologiczne. Od 19 listopada 1957 roku Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) uczestniczy w tym nadzorze. Głównym celem tego nadzoru było określenie zmian antygenowych, które zachodzą w krążących wirusach i szybkie sygnalizowanie pojawienia się nowych typów i subtypów oraz ustalenie na każdy sezon składu szczepionki przeciwko grypie. W ten sposób w 2011 roku powstała koordynowana przez WHO Globalna Sieć Nadzoru nad Grypą - *Global Influenza Surveillance Network (GISN)*, obecna nazwa *WHO Global Influenza System Surveillance and Response System (GISRS)*.¹⁰

Globalna Sieć Nadzoru nad Grypą funkcjonuje w 6 międzynarodowych centrach referencyjnych *WHO (Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza)* mieszczący się w Londynie, Atlancie, Tokio, Pekinie, Melbourne oraz Memphis. Ponadto WHO współpracuje z 142 Krajowymi Ośrodkami ds. Grypy (*National Influenza Center - NIC*). Jeden z nich znajduje się w Zakładzie Badania Wirusów Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny.¹¹

Europejska Sieć Nadzoru nad Grypą koordynowana przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób - *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, prowadzi zintegrowany nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą, którego celem jest dostarczenie odpowiednich danych ekspertom w dziedzinie zdrowia publicznego w krajach członkowskich, tak aby mogli podejmować odpowiednie działania na podstawie aktualnych informacji na temat aktywności wirusa grypy. Za część wirusologiczną nadzoru nad grypą odpowiada Referencyjna Sieć Europejskich Laboratoriów Ludzkiego Wirusa Grypy (*European Reference Laboratory Network for Human Influenza - ERLI - Net*), która podlega EISN.¹²

¹⁰ Lidia B. Brydak, *Grypa znana od stuleci - nadal groźna*, 2014, s. 181.

¹¹ Lidia L. Brydak, *Skutki zdrowotne i ekonomiczne zakażeń grypą w aspekcie zdrowia publicznego*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, s.402.

¹² K. Bednarska, E. Hallmann - Szelińska, K. Kondratiuk, Lidia B. Brydak, *Nadzór nad grypą*, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, s. 315.

Obecnie na świecie funkcjonują 144 Krajowe Ośrodki ds. Grypy. W Polsce taką rolę pełni Krajowy Ośrodek ds. Grypy. Dane o sytuacji w krajach europejskich gromadzone są na platformie *The European Surveillance System (TESSy)*, gdzie dostępne są raporty oceniające stan rozprzestrzeniania się grypy w Europie. Od sezonu epidemicznego 2004/2005 w Polsce funkcjonuje nadzór wirusologiczno - epidemiologiczny SENTINEL. Działanie systemu było możliwe po spełnieniu wymogów postawionych przez *European Influenza Surveillance Scheme (EISS)*. SENTINEL funkcjonuje dzięki współpracy lekarzy medycyny rodzinnej z laboratoriami 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (WSSE). Dzięki temu możliwa jest ciągła obserwacja sytuacji wirusologiczno-epidemiologicznej w kraju.¹³ Lekarze rodzinni są zobligowani do pobierania materiału od pacjenta oraz raportowania sytuacji epidemiologicznej w danym ośrodku. Pobrany materiał jest wysyłany do WSSE, gdzie przeprowadzane są badania diagnostyczne przy wykorzystaniu metod biologii molekularnej mające na celu potwierdzenie obecności grypy i wirusów grypopodobnych w materiale. Wyniki przesyłane cotygodniowo przez przedstawicieli WSSE pozwalają na raportowanie przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Zakładzie Badania Wirusów Grypy NIZP-PZH danych do sieci GISRS i EISN. Spośród zgromadzonych danych generowane są meldunki epidemiologiczne, które ukazują się co tydzień na stronie internetowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH). System ten pozwala na zachowanie wysokiej jakości prowadzonych badań.

Światowa Organizacja Zdrowia *WHO World Health Organization* szacuje, że na świecie rocznie choruje około 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci. Ciężkie zachorowania oraz zachorowania zakończone powikłaniami występują u 3-5 mln osób, a umiera z powodu grypy i jej powikłań około 250 000-500 000 osób, w tym 28 000-111 500 stanowią dzieci poniżej 5 roku życia.¹⁴

¹³ Lidia B. Brydak, *Skutki zdrowotne i ekonomiczne zakażeń grypą w aspekcie zdrowia publicznego*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, s. 402.

¹⁴ Lidia B. Brydak, *Skutki zdrowotne i ekonomiczne zakażeń grypą w aspekcie zdrowia publicznego*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, s. 402.

W krajach Unii Europejskiej liczbę hospitalizacji z powodu grypy określa się na 3,5 mln, a liczbę zgonów na 170 tys. W Polsce od kilku lat obserwuje się wzrost zachorowań na gripę (tab. nr 1).

Tabela nr 1. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w latach od 2012 do 2018 w Polsce, z wyszczególnieniem województwa mazowieckiego.

ROK	LICZBA ZACHOROWAŃ I PODEJRZEŃ ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ W POLSCE	LICZBA ZACHOROWAŃ I PODEJRZEŃ ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM
2012	1 460 037	281 206
2013	3 164 405	458 512
2014	3 137 056	568 903
2015	3 843 438	678 957
2016	4 316 823	808 925
2017	5 043 491	974 235
2018	Brak danych.	Brak danych.

Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

Tabela nr 2. Liczba potwierdzonych zgonów z powodu grypy w czasie ostatnich 5 sezonów grypowych w Polsce
(www.pzh.gov.pl).

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	2	6	8	15
2014/2015	0	0	9	2	11
2015/2016	3	2	79	56	140
2016/2017	0	0	5	20	25
Razem	6	6	180	119	311

W Polsce, w zależności od sezonu epidemicznego, rejestruje się od paruset tysięcy do paru milionów zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań. Od czasu ery Hong-Kong w Polsce szczyt zachorowań na grypę i wirusy grypopodobne rejestruje się pomiędzy styczniem a marcem. W sezonie epidemicznym 2015/2016 zarejestrowano do końca sierpnia 2016 roku 3 864 731 - zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i wirusy grypopodobne, 1332,1 - zapadalności, 15 312 - hospitalizacji i 140 zgonów w różnym przedziale wiekowym, w tym również dzieci. Po raz pierwszy w Polsce w sezonie epidemicznym 2015/2016 od maja 2016 roku do końca sierpnia 2016 roku potwierdzono laboratoryjnie, za pomocą metod biologii molekularnej krążenie wirusów grypy i wirusów grypopodobnych w różnym przedziale wiekowym, w tym nawet infekcję u 21-dniowego niemowlęcia. Fakt ten świadczy nie tylko o dobrze prowadzonym nadzorze nad grypą i wirusami grypopodobnymi, ale również o bardzo niskim procencie zaszczepionej przeciwko grypie populacji w kraju. Istotne jest też potwierdzenie krążenia wirusa grypy podczas całego sezonu epidemicznego, włączając w to miesiące wakacyjne.¹⁵

¹⁵ Tamże, s. 403.

Tabela nr 3. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w latach 2016 - 2017 w województwie mazowieckim.

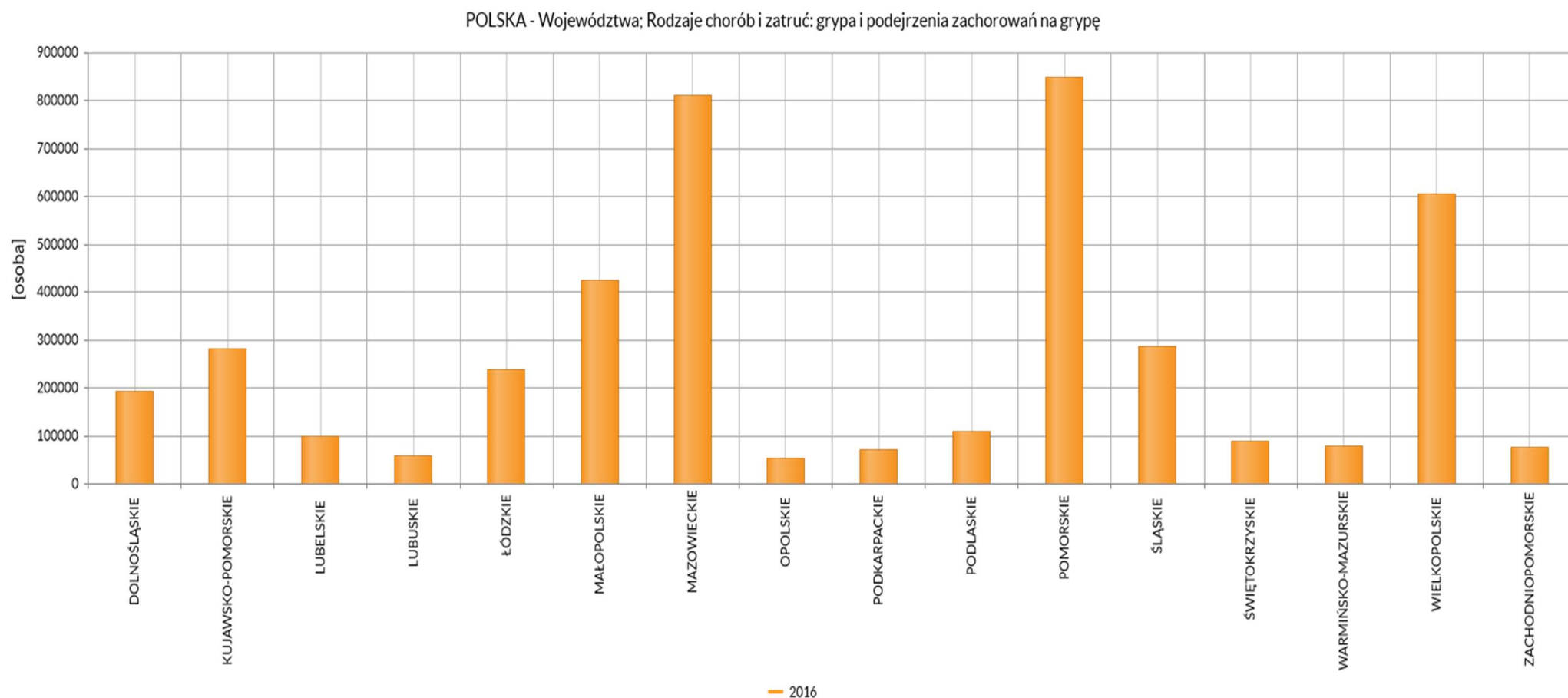
Dane odnoszą się do Wykresów ze str. 15-18.

ROK	LICZBA ZACHOROWAŃ I PODEJRZEŃ ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM
2016	808 925
2017	974 235

Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

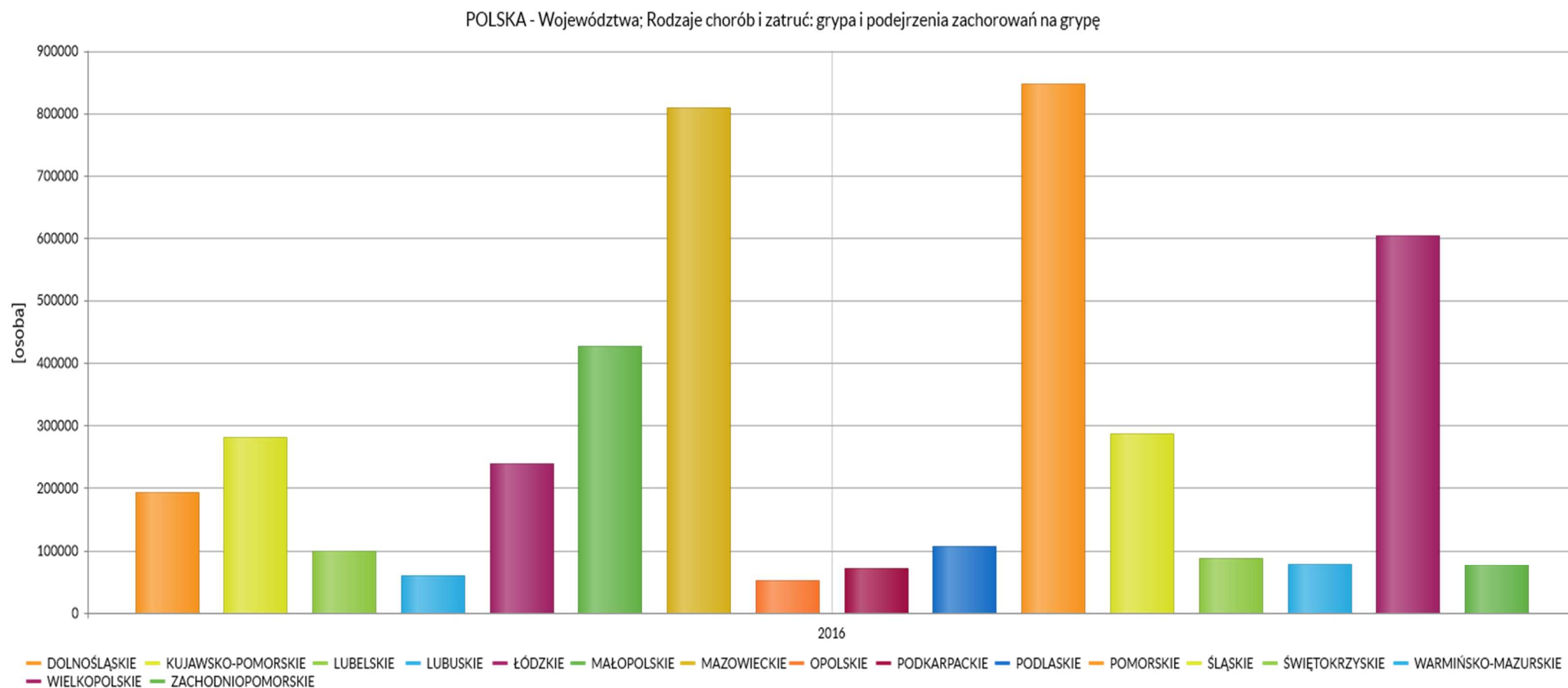
Wykresy nr 1, 2, 3 i 4 przedstawiają liczbę zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w Polsce w latach 2016 i 2017, uwzględniając wysoką liczbę zachorowań w województwie mazowieckim na tle innych województw.

Wykres nr 1. Grypa i podejrzenia zachorowań na gripę w Polsce w 2016 roku, według jednostek terytorialnych.



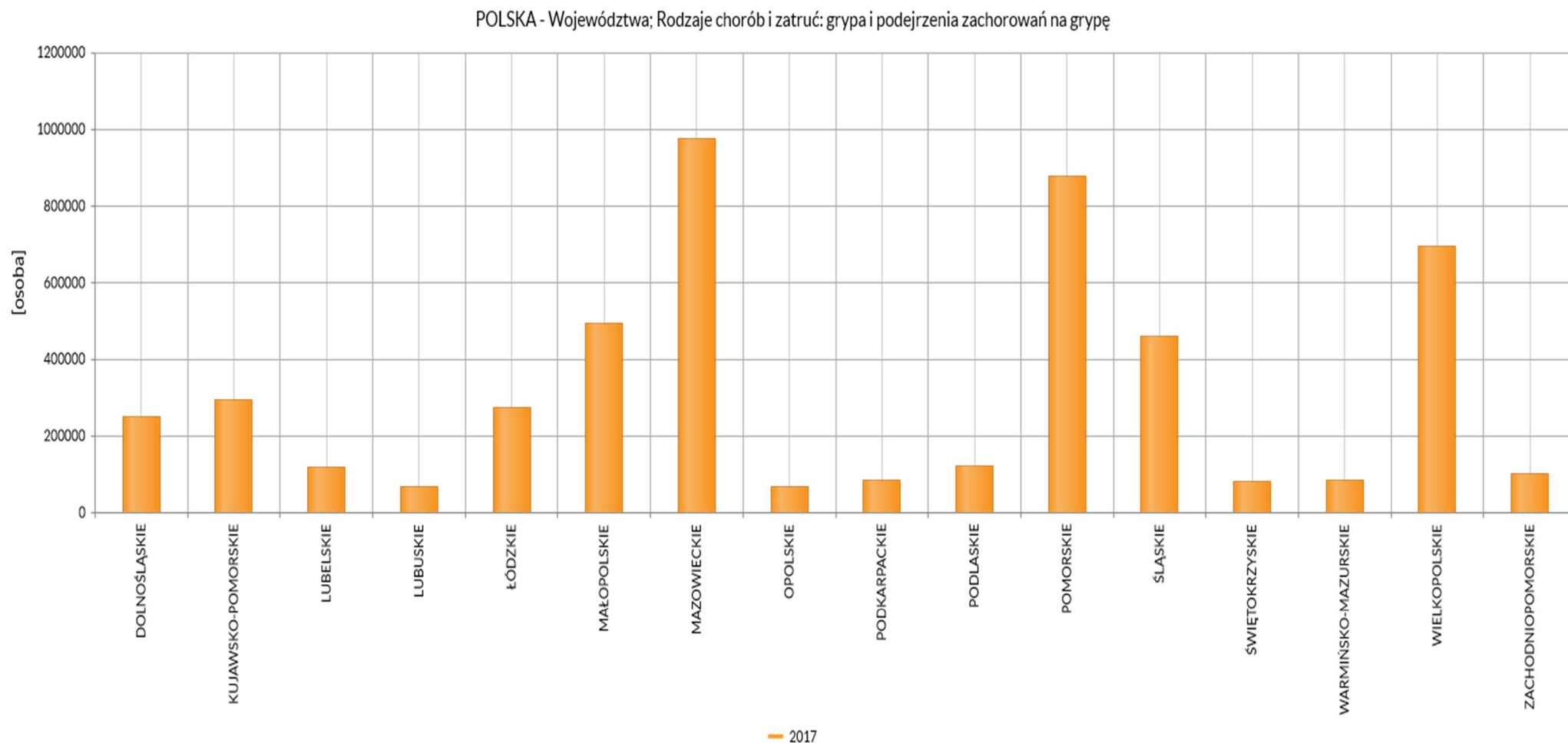
Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres nr 2. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce w 2016 roku, według lat.



Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

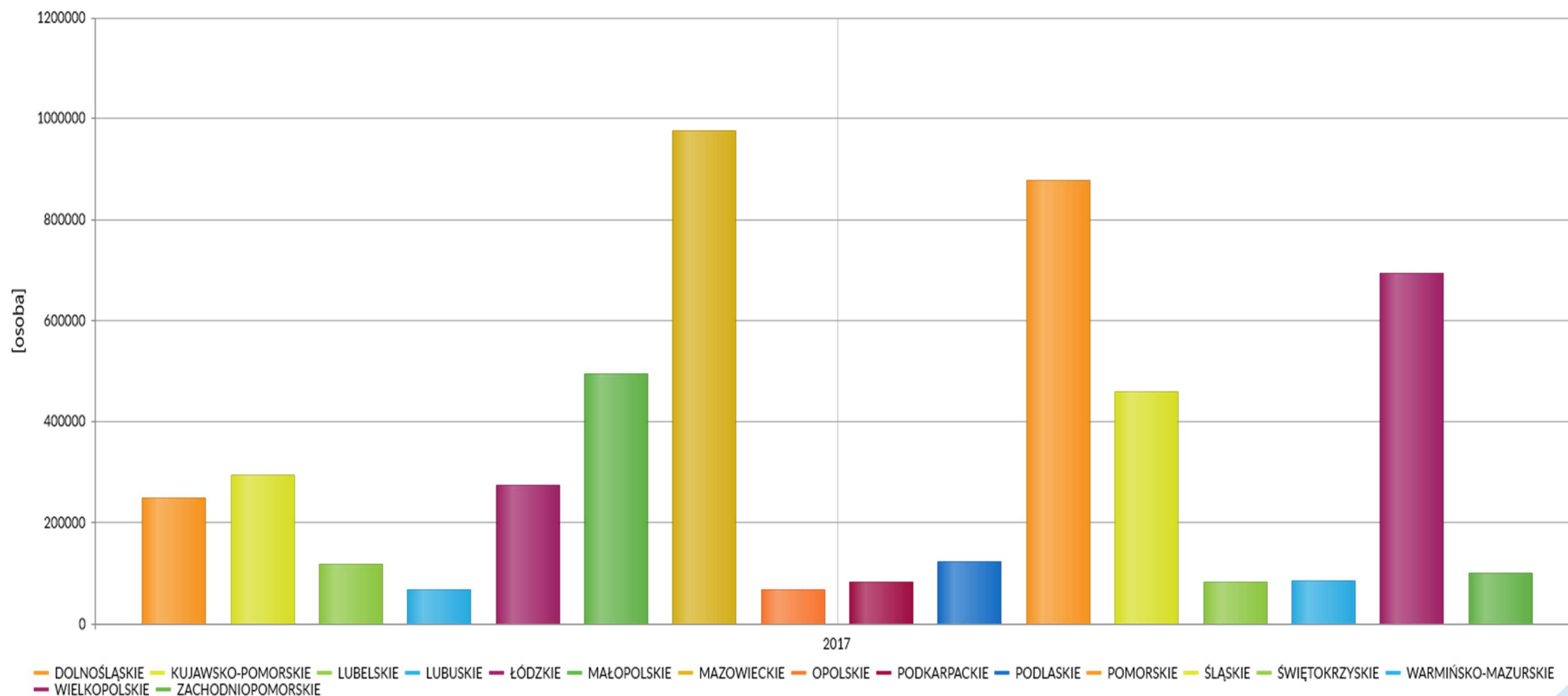
Wykres nr 3. Grypa i podejrzenia zachorowań na gripę w Polsce w 2017 roku, według jednostek terytorialnych.



Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres nr 4. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce w 2017 roku, według lat.

POLSKA - Województwa; Rodzaje chorób i zatruć: grypa i podejrzenia zachorowań na grypę



Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

W podsumowaniu sezonu epidemicznego grypy 2018/2019 w województwie mazowieckim Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie przedstawił dane w okresie od dnia 1 września 2018 roku do dnia 31 marca 2019 roku (stan na dzień: 15 kwietnia 2019 roku).

Z w/w podsumowania wynika, że na całym Mazowszu w sezonie grypowym, w okresie od dnia 1 września 2018 roku do dnia 31 marca 2019 roku zarejestrowano w sumie 636 824 przypadki zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. W sezonie ubiegłym w tym samym czasie odnotowano dużo więcej przypadków: 818 654. Łącznie w tegorocznym sezonie 1 732 osoby trafiło do szpitala z powodu grypy i zachorowań grypopodobnych, przy czym najczęściej w lutym 2019 roku, średnio ponad 120 w każdym tygodniu. W większości pacjenci mieli objawy ze strony układu oddechowego.

W tzw. szczycie zachorowań, pomiędzy styczniem a marcem 2019 roku odnotowano 16 zgonów, jedna osoba zmarła w styczniu, 9 - w lutym a 6 - w marcu.¹⁶

Tabela nr 4. Bilans zachorowalności na grypę i infekcje grypopodobne na Mazowszu w ostatnich latach.

Rok	Liczba zachorowań	Liczba osób hospitalizowanych
2016	808 925	1 786
2017	974 235	2078
2018	1 008 288	2 244
2019 (okres styczeń - marzec)	339 234	1 247

Źródło: Podsumowanie sezonu epidemicznego grypy 2018/2019 w województwie mazowieckim Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (stan na dzień 15 kwietnia 2019 roku).

¹⁶ Podsumowanie sezonu epidemicznego grypy 2018/2019 w województwie mazowieckim Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie z dnia 15 kwietnia 2019 roku, s. 1.

Z tabeli nr 4 wynika, że zachorowalność na grypę i infekcje grypopodobne oraz liczba osób hospitalizowanych systematycznie rośnie.

Pomimo tego, iż rośnie liczba zachorowań z każdym rokiem, bez zmian pozostaje bardzo niski poziom wyszczepialności przeciw grypie w Polsce. W 2017 roku było to 3,7%, w 2018 roku - 3,9%.

Na tle innych krajów europejskich Polska znajduje się w końcu tuż przed Bułgarią, Łotwą, Estonią.

Eksperti stale podkreślają, że szczepienia są najskuteczniejszą metodą zabezpieczenia się przed grypą i powinny się temu poddawać szczególnie osoby z grup ryzyka, tzn.: dzieci, osoby starsze, kobiety w ciąży, diabetycy oraz osoby z chorobami układu sercowo- naczyniowego i oddechowego.

Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na Mazowszu w 2016 roku wyniosła zaledwie 134 622 osoby, w 2017 roku - 165 635 osób, a w 2018 roku 178 455 osób przy ogólnej liczbie ponad 5 mln mieszkańców naszego województwa. Liczba zaszczepionych osób z każdym rokiem rośnie, ale nadal jest to znikomy procent populacji województwa, bo wynosi zaledwie 3,3%, czyli niższy niż w Polsce. Na Mazowszu podobnie jak i w całej Polsce szczyt zachorowań przypadł na połowę lutego. W każdym kolejnym tygodniu na Mazowszu odnotowywano ponad 45 tys. nowych zachorowań.

Obszerne sprawozdanie z sytuacji epidemiologicznej grypy w Polsce przedstawili eksperci Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy podczas cyklicznego spotkania *'FLU MEETING 2019. Razem przeciw grypie'*, które odbyło się w dniu 10 kwietnia 2019 roku w Warszawie. Było to szóste spotkanie ludzi, którzy podjęli inicjatywę społeczną, która ma na celu edukację Polaków w zakresie profilaktyki zachorowań na grypę oraz ograniczenia skutków medycznych, społecznych i ekonomicznych.

Według danych i analiz NIZP-PZH zaprezentowanych podczas spotkania, w sezonie 2018/2019 występował głównie wirus grypy z grupy A-A/H1N1. Na ten szczep przypadło 77,8% zakażeń. Pozostałe odmiany wirusa grypy obecnego sezonu należały głównie do grupy A.

Na grupę B przypadło wyjątkowo mało infekcji - 1,2%. W sezonie 2017/2018 dominowały szczepy z grupy B - 70,7% wszystkich infekcji grypowych, w sezonie 2016/2017 było to 1%.

Należy podkreślić, że grypa pociąga za sobą ogromne skutki ekonomiczne. Policzono bowiem, że w sezonie infekcyjnym pacjenci w Polsce wydają średnio łącznie ok. 3,3 mld zł na leki OTC, które zwalczają objawy grypy. Koszt szczepionki to zaledwie kilkadziesiąt złotych.

W dniu 8 kwietnia br. *Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)* przedstawiła globalną strategię walki z grypą. Zdaniem tej organizacji, światu grozi kolejna nieunikniona pandemia grypy. Organizacja zaleciła przygotowanie się na zagrożenie i przestrzegła przed lekceważeniem ryzyka.¹⁷

W sezonie grypowym 2018/2019 po raz pierwszy szczepionki przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia były dostępne z 50% refundacją.

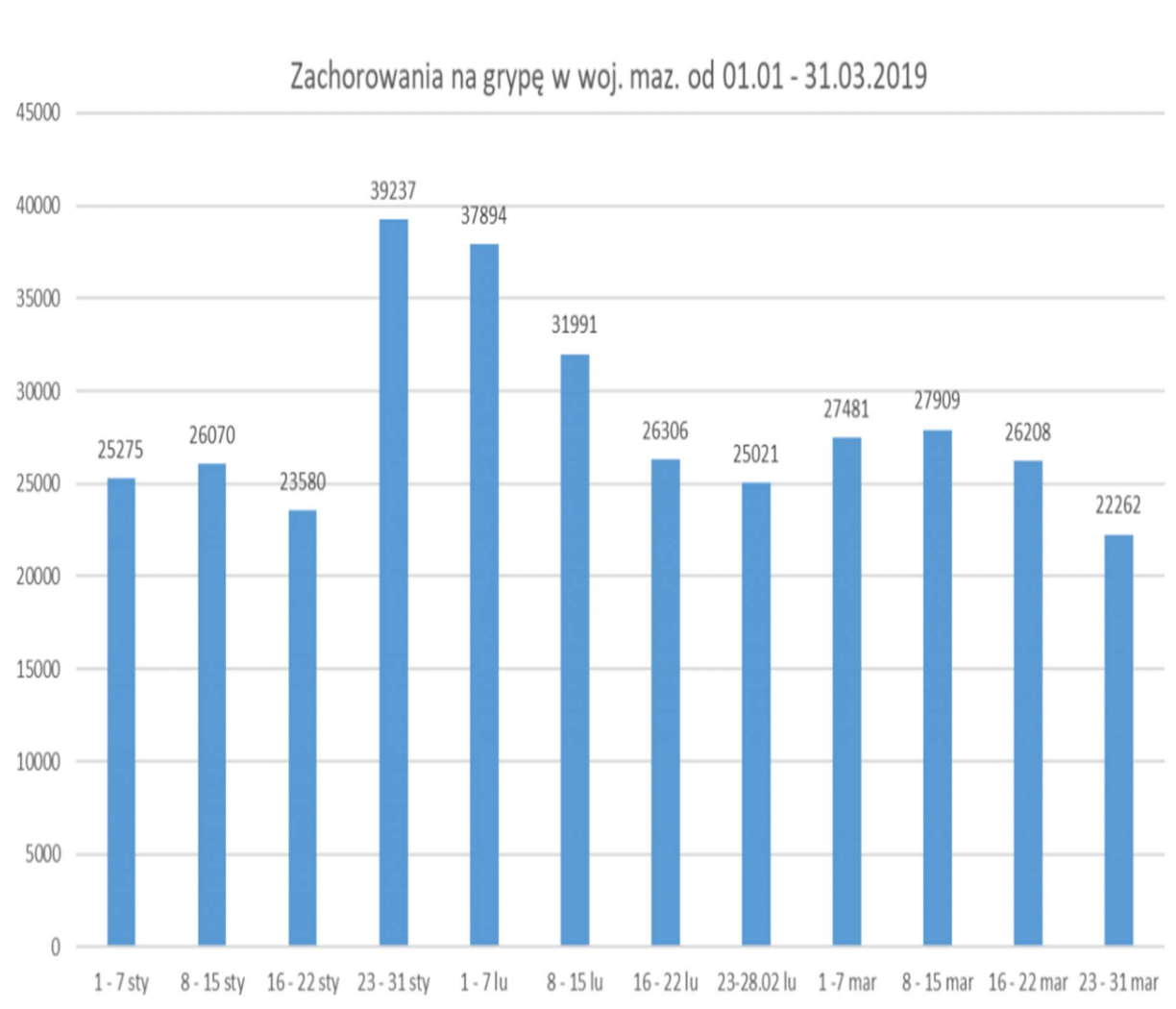
Seniorzy bowiem należą do tej grupy osób, która jest najbardziej narażona na powikłania pogrypowe i zgony z tego powodu a wielu z nich nie stać na wykupienie wszystkich przepisanych leków, w tym szczepionek.

Eksperti zwrócili uwagę, że szczepienia są najskuteczniejszą metodą na zapewnienie ochrony przed wirusami grypy oraz zmniejszają liczbę kosztownych hospitalizacji przede wszystkim wśród osób starszych.¹⁸

¹⁷ Tamże, s. 2.

¹⁸ Tamże, s. 3.

***Wykres nr 5. Zachorowania na grypę w województwie mazowieckim
w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 marca 2019 roku.***



*Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Warszawie,
Podsumowanie sezonu epidemicznego grypy 2018/2019 w województwie
mazowieckim z dnia 15.04.2019r.*

1.3. Uzasadnione potrzeby wdrożenia programu

Grypa wciąż stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzkiego. W polityce zdrowotnej społeczeństw europejskich szczepienia ochronne stanowią najskuteczniejszą formę profilaktyki chorób zakaźnych. Szczepienia ochronne są bardzo ważnym ogniwem polityki zdrowotnej każdego państwa.

Każdy kraj na świecie posiada opracowane własne programy polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych, które wynikają z uwarunkowań ekonomicznych, politycznych, geograficznych oraz zagrożeń epidemiologicznych panujących na obszarze danego kraju.

Najważniejszym celem szczepień ochronnych jest uniknięcie zachorowań na grypę i wirusy grypopodobne a zwłaszcza uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych. Skuteczność szczepionki przeciw grypie określa się na 70 - 90%, co oznacza, że szczepienie jest najskuteczniejszym sposobem zmniejszenia nie tylko zapadalności na grypę ale także profilaktyki powikłań, występujących szczególnie w grupach ryzyka. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

Komisja Europejska (KE) w oparciu o dane naukowe dostarczone przez *European Centre for Disease Prevention and Control - Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)* oraz *World Health Organization (WHO) - Światową Organizację Zdrowia*, zaleca szczepienia jako najskuteczniejszy środek zapobiegający zachorowaniom na grypę sezonową, oraz wymienia profilaktykę jako kluczową interwencję, która pozwala na ograniczenie wpływu tej choroby na zdrowie publiczne.

Każdego roku WHO, w oparciu o dane zebrane przez Globalny System Nadzoru nad Grypą (*Global Influenza Surveillance and Response System - GIRS*) ogłasza skład antygenowy trójwalentnych i czterowalentnych

szczepionek przeciw grypie sezonowej. Zalecenia te ukazują się dwa razy w roku na kilka miesięcy przed rozpoczęciem sezonu grypowego, co ma na celu zapewnienie producentom szczepionek odpowiedniej ilości czasu na opracowanie właściwego, ostatecznego składu szczepionki oraz ich wyprodukowanie i dostarczenie.

W świetle obowiązującego w naszym kraju Programu Szczepień Ochronnych (PSO) szczepienia przeciw grypie należą do grupy szczepień zalecanych, stąd koszty zakupu szczepionek są ponoszone przez pacjentów, ich rodziców lub opiekunów prawnych. W tej sytuacji w naszym kraju jest niski odsetek osób szczepiących się. Od kilku lat utrzymuje się on na stałym, bardzo niskim poziomie, wynoszącym 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi około 16% rocznie. Zgodnie z zaleceniami ECDC oraz WHO, wskaźnik szczepienia przeciw grypie wśród osób w wieku powyżej 65 lat oraz wśród pozostałych osób z grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy powinien osiągnąć poziom 75%. Istotne jest również coroczne uodparnianie wszystkich osób, które ukończyły 6 miesiąc życia. W związku z powyższym każda inicjatywa zmierzająca do zwiększenia dostępności szczepień przeciw grypie sezonowej powinna zostać uznana jako krok zmierzający w kierunku poprawy zdrowia publicznego. Celem niniejszego programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na grypę oraz zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa w zakresie zagrożeń wynikających z zachorowań na grypę i jej powikłań. Program ma na celu podniesienie wyszczepialności przeciw grypie na terenie powiatu radomskiego a tym samym podniesienie wyszczepialności przeciw grypie w Polsce, której aktualny stan stawia nasz kraj na jednej z ostatnich pozycji w Europie. Realizacja programu pozwoli na zwiększenie świadomości w zakresie grypy wśród lokalnej społeczności oraz przyczyni się do zmniejszenia zapadalności na grypę w Polsce, co spowoduje redukcję kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z leczeniem grypy i jej powikłań.

2. Cele programu

2.1. Cel główny

Celem głównym programu jest uzyskanie jak największej liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w populacji w wieku 65 lat i więcej, według posiadanych środków, około 5 tysięcy osób.

2.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem;
2. Zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz prewencyjnej grypy wśród osób uczestniczących w programie zaliczonych do grupy ryzyka.
3. Zwiększenie wiedzy wśród uczestników programu na temat zagrożeń związanych z zachorowaniem na grypę przy współistnieniu wybranych czynników ryzyka.
4. Zwiększenie liczby osób decydujących się na poddanie szczepieniom przeciw grypie.
5. Zmniejszenie liczby osób hospitalizowanych z powodu wirusa grypy.

2.3. Oczekiwane efekty

W ramach programu oczekiwane są następujące efekty:

- spowoduje zwiększenie wiedzy wśród osób objętych programem na temat profilaktyki grypy;
- wpłynie na uczestników programu do zachęcenia najbliższej rodziny i przyjaciół do skorzystania z szczepień przeciw grypie;
- wpłynie na zmniejszenie liczby osób z rozpoznaną grypą lub podejrzeniem grypy;
- zmniejszy liczbę zakażeń grypą lub infekcjami grypopodobnymi u osób zaszczepionych w okresie od 6 do 12 miesięcy od zaszczepienia;

- zmniejszy liczbę hospitalizacji z powodu grypy lub infekcji grypopodobnych u osób zaszczepionych w okresie od 6 do 12 miesięcy od zaszczepienia;
- zmniejszy koszty zakupu lekarstw i suplementów przez mieszkańców powiatu radomskiego;
- spowoduje redukcję liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na gripę w okresie od 6 do 12 miesięcy od zaszczepienia.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- 1) zwiększenie liczby zaszczepionych osób w wieku 65 lat i więcej;
- 2) wzrost wiedzy uczestników programu na temat zagrożeń związanych z zachorowaniem na gripę przy współistnieniu wybranych czynników ryzyka zostanie dokonany poprzez weryfikację wiedzy przed i po wdrożeniu działań edukacyjnych na podstawie ankiety ewaluacyjnej;
- 3) zmniejszenie liczby osób w wieku 65 lat i więcej hospitalizowanych z powodu grypy i jej powikłań;
- 4) zmniejszenie liczby zgonów wywołanych infekcją wirusa grypy lub będących skutkiem powikłań pogrypowych;
- 5) po zakończeniu sezonu grypowego zostanie podsumowana zachorowalność w populacji docelowej wśród osób zaszczepionych i niezaszczepionych;
- 6) po zakończeniu szczepień zostanie dokonana weryfikacja liczby osób u których wystąpiły Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP) oraz przyczyny ich wystąpienia (jeśli wystąpią);
- 7) po zakończeniu szczepień zostanie dokonana ocena jakości udzielonych świadczeń poprzez weryfikację Ankiety oceny realizacji programu polityki zdrowotnej.

3. Adresaci programu

Tabela nr 5. Liczba mieszkańców powiatu radomskiego w wieku od 60 do 64 lat, od 65 do 69 lat i w wieku 70 lat i więcej.

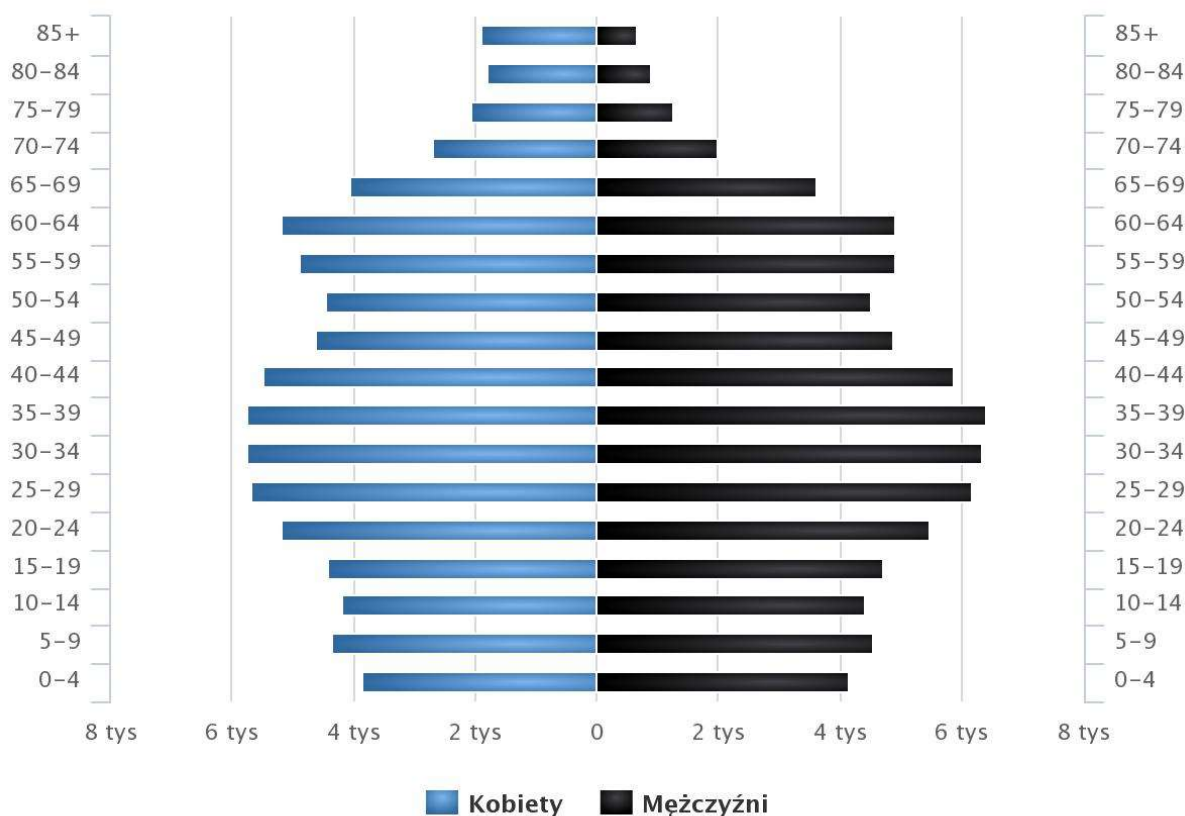
Rok	Wiek	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2015	60-64	9626	4999	4627
2016	60-64	9909	5109	4800
2017	60-64	10072	5174	4898
2018	60-64	10220	5240	4980
2015	65-69	6756	3581	3175
2016	65-69	7288	3864	3424
2017	65-69	7668	4055	3613
2018	65-69	8162	4375	3787
2015	70 i więcej	12778	8221	4557
2016	70 i więcej	12914	8279	4635
2017	70 i więcej	13280	8451	4829
2018	70 i więcej	13599	8557	5042

Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres nr 6. Piramida wieku mieszkańców powiatu radomskiego w 2017 roku.

Piramida wieku mieszkańców powiatu radomskiego, 2017

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

Dane liczbowe - wykres nr 6:

Wiek 65-69: Ogółem: 7 668, w tym kobiety: 4 055, mężczyźni: 3 613;

Wiek 70-74: Ogółem: 4 698, w tym kobiety: 2 703, mężczyźni: 1 995;

Wiek 75-79: Ogółem: 3 326, w tym: kobiety: 2 055; mężczyźni: 1 271;

Wiek 80-84: Ogółem: 2 715, w tym kobiety: 1 804, mężczyźni: 911;

Wiek 85+: Ogółem: 2 541, w tym kobiety: 1 889, mężczyźni: 652.

Zgodnie z Rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 roku 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 program szczepień ochronnych przeciw grypie będzie skierowany i realizowany wśród mieszkańców powiatu radomskiego w wieku 65 lat i więcej, u których nie występują przeciwwskazania do poddania się szczepieniu,

ze szczególnym uwzględnieniem osób, u których podczas badania lekarskiego i wywiadu stwierdzono wysokie ryzyko zachorowania oraz prawdopodobieństwo wystąpienia groźnych powikłań w przebiegu infekcji wirusowej.

Zgodnie z Rekomendacją Prezesa AOTMiT programem powinna być objęta liczba osób nie mniejsza niż około 15% liczby osób w wieku 65 lat i więcej. Szacujemy 10% wyszczepienia w pierwszym roku jego realizacji. Natomiast w każdym kolejnym roku realizacji liczba osób objętych programem będzie sukcesywnie zwiększana, w stosunku do roku poprzedniego, pod warunkiem zabezpieczenia większej ilości środków finansowych w budżecie Powiatu Radomskiego.

W każdym roku realizacji programu będą podejmowane niezbędne działania mające na celu osiągnięcie poziomu zaszczepienia co najmniej 75% osób zakwalifikowanych do programu, tzn. osób spełniających kryteria kwalifikacji do programu, u których planuje się wykonanie szczepienia.

Populacja docelowa w zakresie działań informacyjno - promocyjnych oraz edukacyjnych:

- 1) osoby w wieku 65 lat i więcej;
- 2) osoby z ich najbliższego otoczenia;
- 3) personel w placówkach realizatora, który ma kontakt z pacjentem (lekarze, pielęgniarki, rejestratorki).

Wirus grypy atakuje osoby w każdym wieku i chociaż zakażenie zazwyczaj przebiega w sposób łagodny, to w określonych grupach pacjentów, zwłaszcza obciążonych chorobami przewlekłymi, małych dzieci, osób starszych może być przyczyną poważnych i niebezpiecznych powikłań, a nawet zgonów. Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku, wśród której będą przeprowadzone szczepienia ochronne przeciw grypie pokrywa się z wytycznymi zalecanymi przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny

rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych - Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016).

3.1. Tryb zapraszania do programu

Nabór do programu będzie prowadzony poprzez zamieszczenie informacji:

- 1) na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Radomiu oraz na tablicy ogłoszeń;
- 2) w podmiotach leczniczych wykonujących szczepienia (strona internetowa, tablica ogłoszeń);
- 3) w lokalnych mediach.

4. Organizacja programu

- 1) przeprowadzenie szczepień ochronnych przeciw grypie wśród mieszkańców terenu powiatu radomskiego w wieku 65 lat i więcej, którzy przeszli pozytywnie kwalifikację do programu i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do podania szczepionki;
- 2) procedura konkursowa w celu wyłonienia podmiotu leczniczego realizującego program (otwarty konkurs ofert) zostanie przeprowadzona zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373).

Z wybranym w drodze konkursu ofert realizatorem programu zostanie podpisana umowa na realizację programu. Dotacja zostanie przekazana na podstawie art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190) oraz zostanie nawiązana współpraca z ewentualnymi partnerami;

- 3) rozpowszechnienie informacji na temat programu szczepień przeciw grypie oraz infekcji wywołanej wirusem grypy i wirusami grypopodobnymi za pośrednictwem strony internetowej

Starostwa Powiatowego w Radomiu, strony internetowej realizatora programu, tablicach ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Radomiu, realizatora programu i podmiotów leczniczych, które podpiszą porozumienie o współpracy oraz informacji w mediach lokalnych;

- 4) przeprowadzenie szczepień przez podmioty lecznicze, które podpiszą porozumienie o współpracy z podmiotem leczniczym, będącym realizatorem programu;
 - 5) sporządzenie opracowania z realizacji i przebiegu przeprowadzonych szczepień, na podstawie sprawozdań sporządzonych przez podmioty lecznicze, które podpiszą porozumienie z realizatorem programu oraz opracowania sporządzonego przez realizatora programu;
 - 6) prowadzenie rejestracji uczestników programu;
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej przez podmioty lecznicze, które podpiszą porozumienie z realizatorem programu oraz prowadzenie dokumentacji medycznej przez realizatora programu;
 - 8) możliwość zaszczepienia się w dowolnie wybranym podmiocie leczniczym spośród podmiotów, które podpiszą porozumienie z podmiotem leczniczym, będącym realizatorem programu.
- Uczestnicy programu nie podlegają rejonizacji.

4.1. Planowane interwencje

- 1) edukacja zdrowotna i badania lekarskie, kwalifikujące do podania szczepionki;
- 2) wykonanie szczepień przeciw grypie osobom zakwalifikowanym;
- 3) ocena efektywności programu.

Ad.1) W ramach programu będą szczepione przeciw grypie wyłącznie osoby spełniające kryteria do przeprowadzenia szczepienia i zakwalifikowane do programu. Podczas wizyty lekarskiej kwalifikującej uczestnika do programu będzie prowadzona edukacja na temat pozytywnych skutków szczepień,

profilaktyki grypy oraz na temat sposobu postępowania w razie wystąpienia NOP - Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

Ad.2) Szczepienia przeciw grypie będą wykonane tylko i wyłącznie wśród osób zakwalifikowanych do programu po uprzednio przeprowadzonych badaniach lekarskich.

W Rekomendacji nr 1/2019 Prezesa AOTMiT z dnia 18 września 2019 roku wskazano, że wśród zalecanych preparatów szczepionkowych w populacji osób w wieku 65 lat i więcej wymienia się szczepionki 3 i 4 walentne. Istotne jest to, aby zastosowana szczepionka prowadziła do powstania przeciwciał swoistych do szczepów wirusa będących w danym sezonie grypy w obiegu i powodujących zwiększoną liczbę zachorowań na grypę.

Szczepienie będzie wykonane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanego na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP. Transport, przechowywanie i sposób podania będą zgodne z zaleceniami producenta.

W programie zostanie użyta szczepionka wybrana w procedurze przetargowej.

Aktualnie na polskim rynku farmaceutycznym dostępne są następujące szczepionki przeciw grypie:

- 1) **VAXIGRIP TETRA** (Sanofi Pasteur) podawana dzieciom od ukończenia 3 roku życia i dorosłym w jednej dawce 0,5ml. Dzieciom w wieku poniżej 9 lat, które uprzednio nie były szczepione podaje się drugą dawkę 0,5 ml po upływie co najmniej 4 tygodni;
- 2) **INFLUVAC** (Mylan) podawana osobom dorosłym w jednej dawce 0,5 ml.

Zakup szczepionek zostanie dokonany przez wybranego w drodze konkursu ofert realizatora programu.

Ad.3) Ocena efektywności programu prowadzona będzie w każdym roku jego realizacji, zgodnie z przyjętymi miernikami.

4.2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu

Program jest skierowany do mieszkańców powiatu radomskiego, zamieszkałych na terenie powiatu radomskiego, którzy spełnią następujące kryteria:

- 1) wiek 65 lat i więcej;
- 2) miejsce zamieszkania - powiat radomski;
- 3) brak przeciwwskazań do szczepienia.

Kryteria wyłączające z programu:

- 1) indywidualne przeciwwskazania do szczepień;
- 2) wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemicznym.

Zaleca się aby do programu zgłaszały się te osoby, które szczepią się od wielu lat oraz osoby z grup wysokiego ryzyka.

Mieszkańcy powiatu radomskiego, którzy przejdą kwalifikacje do programu pozytywnie będą mogli skorzystać ze szczepienia. O przyjęciu do programu będzie też decydować kolejność zgłoszeń.

W czasie wizyty lekarskiej, będzie prowadzona również edukacja na temat pozytywnych skutków szczepień oraz profilaktyki grypy. Osoby poddane szczepieniu będą również poinformowane o sposobie postępowania w przypadku wystąpienia NOP - Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

O zakwalifikowaniu osoby do podania szczepionki decydować będzie wyłącznie lekarz wykonujący badanie lekarskie.

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

W przypadku niewykorzystania wszystkich szczepionek przewiduje się możliwość wyszczepienia personelu medycznego.

4.3. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w postaci wykonania szczepień przeciw grypie otrzyma każda osoba zakwalifikowana do programu. Świadczenia będą udzielane nieodpłatnie.

Przed podaniem szczepionki każda osoba zgłaszająca się do programu zostanie poddana badaniom lekarskim kwalifikującym do udziału w programie.

Przed wykonaniem szczepionki zostanie również przeprowadzona z pacjentem rozmowa mająca charakter edukacyjny w zakresie znaczenia zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zakaźnych.

Każdy pacjent zostanie również poinformowany o szczepionce, którą został zaszczepiony.

Badanie lekarskie jest wykonywane w ramach programu, ale nie jest finansowane z budżetu Programu - badania lekarskie oraz podanie szczepionki jest finansowane w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ - w ramach wizyty POZ lub wizyty w poradni.

4.4. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2018r., poz. 104) w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 szczepienie przeciw grypie jest wymienione jako świadczenie z zakresu szczepień zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia.

W działaniach na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nią jakości życia Starostwo Powiatowe w Radomiu planuje przeznaczać co roku z budżetu powiatu środki finansowe na profilaktykę grypy, w tym bezpłatne szczepienia ochronne dla osób w wieku 65 lat i więcej.

Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2018r., poz. 104), wymienia szczepienia przeciw grypie zalecane według wskazań:

1) Klinicznych i indywidualnych:

- a) osobom po transplantacji narządów;
- b) przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 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 cukrzyca, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- c) osobom o stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
- d) dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 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, leczonych przewlekle salicylanami;
- e) dzieciom z wadami wrodzonymi serca, zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
- f) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

2) W związku z przesłankami epidemiologicznymi - wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:

- a) zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia);
- b) osobom w wieku powyżej 55 roku życia;
- c) osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi;
- d) pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna;
- e) pensjonariuszom domów spokojnej starości, 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 leczenia uzdrawiskowego.

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

Pełne uczestnictwo danej osoby z grupy ryzyka w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciw grypie.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym jego 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 realizatora programu.

Każdy uczestnik programu, który zrealizuje pełen schemat szczepień otrzyma informację o szczepionce, która została użyta do szczepień.

Po wykonaniu szczepienia pacjent będzie nadal pozostawał pod opieką swojego lekarza POZ, do którego złożył deklarację, któremu ma obowiązek zgłosić wykonanie szczepienia.

W przypadku wystąpienia Niepożądanego Odczynu Poszczepiennego (NOP) uczestnik programu będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których wcześniej zostanie szczegółowo poinformowany.

Uczestnik programu zostanie poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety, która posłuży realizatorowi programu oraz Wydziałowi Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Radomiu do analiz i ewaluacji.

Zakończenie programu dla realizatora następuje z chwilą zebrania danych dotyczących ewaluacji programu poprzez zebranie danych z NFZ dotyczących liczby hospitalizacji z powodu grypy oraz chorób grypopodobnych z okresu do końca kwietnia następnego roku po sezonie szczepienia.

4.6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Szczepienia zostaną przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Szczepienia będzie przeprowadzać wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki.

W programie będą użyte szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce.

Program będzie zakładał także monitorowanie występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Program będzie miał również charakter edukacyjny, mający na celu zwiększenie świadomości wśród mieszkańców powiatu radomskiego na temat profilaktyki, wiedzy o wirusie grypy i niebezpieczeństwie jakie niesie ze sobą wirus grypy i wirusy grypopodobne oraz popularyzacji szczepień ochronnych jako profilaktyki chorób zakaźnych a także postępowania w przypadku wystąpienia *Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP, ang. Adverse Event Following Immunization - AEFI)*.

NOP są to nieprawidłowe reakcje organizmu, które występują czasami po podaniu szczepionki. Definiowane są one bardzo szeroko w literaturze, jako wszelkie zdarzenia lub reakcje następujące po szczepieniu. Reakcje te mogą występować o różnym nasileniu, od łagodnych (np.: miejscowy obrzęk, zaczerwienienie, stan gorączkowy, gorsze samopoczucie), po bardzo rzadko występujące odczyny poważne, a nawet zagrażające życiu. Za poważny odczyn poszczepienny uznaje się, według WHO takie niekorzystne zdarzenie czasowo związane z wykonaniem szczepienia, które kończy się śmiercią, wymaga hospitalizacji lub wydłużenia pobytu w szpitalu oraz prowadzi do trwałego ubytku sprawności fizycznej lub umysłowej albo zagraża życiu.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U z 2010r., Nr 254, poz. 1711), wydane na podstawie art. 21 ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U z 2008r., Nr 234, poz. 1570; Dz. U z 2013r., poz. 947; Dz. U z 2016r., poz. 1866; Dz. U z 2018r., poz. 151; Dz. U z 2019r., poz. 1239) wymienia ogólne rodzaje i kryteria niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

W świetle w/w rozporządzenia jako ciężki niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się niepożądany odczyn poszczepienny, który zagraża życiu i może:

- 1) wymagać hospitalizacji w celu ratowania zdrowia;
- 2) prowadzić do trwałego ubytku sprawności fizycznej lub umysłowej;
- 3) kończyć się śmiercią.

Jako poważny niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się niepożądany odczyn poszczepienny, który charakteryzuje się dużym nasileniem objawów w postaci:

- 1) znacznego obrzęku kończyny;
- 2) silnego jej zaczerwienienia;
- 3) wysokiej gorączki, ale nie wymaga zwykle hospitalizacji w celu ratowania zdrowia, nie prowadzi do trwałego uszczerbku dla zdrowia oraz nie stanowi zagrożenia dla życia.

Natomiast jako łagodny niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się niepożądany odczyn poszczepienny, który nie ma szczególnie dużego nasilenia, a charakteryzuje się występowaniem:

- 1) miejscowego obrzęku kończyny;
- 2) silnego miejscowego zaczerwienienia;
- 3) gorączki.

Zgodnie z literą polskiego prawa terminem tym określa się każdy objaw chorobowy, który pojawia się po szczepieniu, niezależnie od tego czy pozostaje w związku przyczynowym z przeprowadzonym szczepieniem. Wystarczającą przesłanką do stwierdzenia wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego jest następstwo czasowe. Zatem niepożądany odczyn poszczepienny jest zdarzeniem lub objawem, który wystąpił w związku czasowym z wykonanym szczepieniem - wystarczy, że wystąpi w ciągu 4 tygodni po szczepieniu.

Przyczynami niepożądanego odczynu poszczepiennego mogą być:

- 1) indywidualna, niepożądana reakcja organizmu człowieka szczepionego na podanie szczepionki;
- 2) błąd wykonania szczepionki lub błąd podania szczepionki (np.: podanie podskórne zamiast domięśniowe, zbyt duża dawka, zbyt krótki odstęp od podania poprzedniej dawki);
- 3) zjawiska od szczepienia niezależne, a tylko przypadkowo pojawiające się po szczepieniu.

Niepożądane odczyny poszczepienne mogą wystąpić natychmiast, po kilku godzinach, po kilku dniach, a nawet po kilku tygodniach od wykonania szczepienia.

Większość niepożądanych odczynów poszczepiennych pozostających w związku przyczynowym ze szczepieniem ma łagodny przebieg i mija nie pozostawiając trwałych następstw.

4.7. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Zgodnie z polskim prawem szczepienia ochronne mogą być realizowane przez podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, w rodzaju „ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”. Stanowi o tym art. 8 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U z 2018r., poz. 2190).

Szczepienia przeprowadzone będą przez pielęgniarki posiadające odpowiednie kompetencje, pod nadzorem lekarskim, w punkcie szczepień zaopatrzonym w odpowiednie wyposażenie do przechowywania szczepionek.

Program szczepień przeciw grypie będzie realizowany w pomieszczeniach realizatora programu i podmiotów leczniczych, które podpisały porozumienie z realizatorem programu, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U z 2019r., poz. 595), a także w miejscu pobytu uczestnika programu w ramach opieki domowej dla osób obłożnie i przewlekle chorych.

Ponadto realizujący program muszą przestrzegać i spełniać wymagania, określone w obowiązujących przepisach prawa, a w szczególności w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DZ. U z 2015r., poz. 2069);
- ustawie z dnia 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018r., poz. 1000).

5. Koszty

5.1. Koszty jednostkowe

- 1) koszty zakupu szczepionek przeciw grypie na właściwy sezon grypowy (100% całego budżetu);
- 2) koszty związane z podaniem szczepionek
Podanie szczepionki, zgodnie z zaleceniami, określonymi przez producenta produktu w ramach własnych środków podmiotu leczniczego;
- 3) koszty związane z badaniem lekarskim kwalifikującym po stronie realizatora programu;
- 4) koszty przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjnej i działań edukacyjnych - w ramach środków własnych i realizatora programu;
- 5) koszty zbierania i przetwarzania informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją - w ramach środków własnych i realizatora programu;
- 6) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami w tym zakresie) - w ramach własnych środków podmiotu leczniczego;

7) czynności organizacyjno - administracyjne.

5.2. Planowane koszty całkowite realizowanego programu

Środki finansowe na realizację programu będą określone w planie budżetu Powiatu Radomskiego na kolejne lata realizacji programu.

PLANOWANE KOSZTY CAŁKOWITE REALIZOWANEGO PROGRAMU		
CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI PROGRAMU W PODZIALE NA POSZCZEGÓLNE LATA	LATA	KOSZT
	2020	130.000 zł
	2021	130.000 zł
	2020-2021	260.000 zł

5.3. Źródła finansowania

Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób w wieku 65 lat i więcej będzie finansowany z budżetu Powiatu Radomskiego lub innych funduszy pozyskanych na ten cel, np.: środki uzyskane z funduszy unijnych.

6. Monitorowanie i ewaluacja

6.1. Ocena zgłaszalności do programu

Oceny efektywności programu dokona Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Radomiu. Ocena będzie dokonywana po każdym roku realizacji programu oraz po zakończeniu całości programu.

Zgłaszalność do programu oceniona zostanie na podstawie liczby osób, które zgłoszą chęć uczestnictwa w programie oraz liczby osób, które zostaną

zaszczepione, przedstawionych w okresowym i końcowym sprawozdaniu z realizacji zadań programowych.

6.2. Ocena efektywności programu

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

Zakończenie programu dla realizatora jest związane z oceną efektywności programu poprzez analizę danych, w szczególności:

- 1) liczby osób, które zostaną zaszczerpione;
- 2) liczby osób z rozpoznaną laboratoryjnie grypą w stosunku do całej populacji zaszczerpionej;
- 3) liczby osób z rozpoznaną laboratoryjnie grypą w stosunku do całej populacji włączonej do programu;
- 4) iloraz liczby osób z rozpoznany klinicznie wirusem grypy lub wirusem grypopodobnym w stosunku do osób zaszczerpionych w ramach programu;
- 5) liczby osób z rozpoznany klinicznie wirusem grypy lub wirusem grypopodobnym w stosunku do całej populacji włączonej do programu;
- 6) liczby hospitalizacji z powodu wirusa grypy lub wirusa grypopodobnego u osób zaszczerpionych w ramach programu w stosunku do populacji nie zaszczerpionej na terenie powiatu radomskiego;
- 7) liczby hospitalizacji z powodu wirusa grypy lub wirusa grypopodobnego u osób zaszczerpionych w stosunku do osób włączonych do programu ale nie zaszczerpionych;
- 8) liczby osób w wieku 65 lat i więcej hospitalizowanych z powodu stwierdzenia obecności wirusa grypy oraz powikłań pogrypowych;
- 9) liczby zgonów osób w wieku 65 lat i więcej wywołanych grypą oraz ciężkimi powikłaniami pogrypowymi;
- 10) liczby osób u których stwierdzono NOP - (Niepożądane Odczyny Poszczerpienne) w populacji zaszczerpionej.

Zgodnie z Rekomendacją Prezesa AOTMiT w ramach monitorowania będą zbierane dane umożliwiające przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń.

6.3. Ocena jakości udzielonych świadczeń w programie

Ocena jakości udzielonych świadczeń w programie zostanie dokonana na podstawie:

- 1) wyników ankiety oceny realizacji programu polityki zdrowotnej;
- 2) monitorowania realizacji i organizacji programu;
- 3) kontroli okresowej i końcowej realizacji programu;
- 4) sprawozdania okresowego i końcowego z realizacji zadań programowych;
- 5) raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej.

Zgodnie z Rekomendacją Prezesa AOTMiT ewaluacja będzie rozpoczęta po zakończeniu realizacji programu i będzie oparta na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach PPZ i stanu po jego zakończeniu.

W ramach ewaluacji będą przeprowadzone oszacowania:

- 1) ilorazu liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik zostanie wyrażony w procentach (miernik celu głównego programu);
- 2) liczby osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażonej liczbowo lub procentowo);
- 3) liczby osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem liczby osób zakwalifikowanych do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).

Wyniki ewaluacji zostaną zawarte w raporcie końcowym z realizacji całego PPZ.

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Radomiu we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną w Radomiu będzie monitorować poziom zachorowania na gripę w powiecie radomskim.

7. Okres realizacji programu

Okres realizacji programu przypada na lata 2020-2021.

Podstawa prawna:

1. *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U z 2008r., Nr 234, poz. 1570; Dz. U z 2013r., poz. 947; Dz. U z 2016r., poz. 1866; Dz. U z 2018r., poz. 151; Dz. U z 2019r., poz. 1239);*
2. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2019r., poz. 1373);*
3. *Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U z 2018r., poz. 1492);*
4. *Ustawa z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U z 2019r., poz. 59);*
5. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 roku w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U z 2010r., Nr 180, poz. 1215);*
6. *Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 roku w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej;*
7. *Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2018 roku., poz. 104).*

Literatura:

1. *Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego;*
2. *K. Bednarska, E. Hallmann - Szelińska, K. Kondratiuk, Lidia B. Brydak, Nadzór nad grypą, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny;*
3. *Lidia B. Brydak, Grypa - mistrz metamorfozy, Academia Magazyn polskiej Akademii Nauk wyd. specjalne 1(2) 2016;*
4. *Lidia B. Brydak, Grypa - problem stary jak świat, Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH), Warszawa;*
5. *Lidia B. Brydak, Skutki zdrowotne i ekonomiczne zakażeń grypą w aspekcie zdrowia publicznego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie;*
6. *Lidia B. Brydak, Grypa znana od stuleci - nadal groźna, 2014;*
7. *Lidia B. Brydak, Jak ustrzec się grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny;*
8. *Meldunek PWIS w Warszawie na temat sytuacji epidemiologicznej grypy sezonowej w województwie mazowieckim w pierwszych dwóch tygodniach lutego 2019 roku;*
9. *Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka, Kraków 2017;*
10. *Państwowy Zakład Higieny, Meldunki epidemiologiczne;*
11. *Podsumowanie sezonu epidemicznego grypy 2018/2019 w województwie mazowieckim Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie z dnia 15 kwietnia 2019 roku.*
12. *Profilaktyka i Leczenie Grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych (2016). Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych;*

- 13. Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2017/2018, Wydawca Organizator Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy, Warszawa 2017;*
- 14. Wytyczne do przygotowania placówek medycznych na wypadek wystąpienia pandemii grypy, Państwowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny.*

Spis tabel:

1. *Tabela nr 1. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w latach od 2012 do 2018 w Polsce, z wyszczególnieniem województwa mazowieckiego;*
2. *Tabela nr 2. Liczba potwierdzonych zgonów z powodu grypy w czasie ostatnich 5 sezonów grypowych w Polsce;*
3. *Tabela nr 3. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w latach 2016-2017 w województwie mazowieckim.*
4. *Tabela nr 4. Bilans zachorowalności na grypę i infekcje grypopodobne na Mazowszu w ostatnich latach.*
5. *Tabela nr 5. Liczba mieszkańców powiatu radomskiego w wieku od 60 do 64 lat, od 65 do 69 lat i w wieku 70 lat i więcej.*

Spis rycin:

1. *Ryc. 1. Model struktury wirusa grypy typu A i B - według R. G. Webstera i wsp. wirusa.*
2. *Ryc. 2. Wirus grypy.*

Spis wykresów:

1. Wykres nr 1. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce w 2016 roku, według jednostek terytorialnych;
2. Wykres nr 2. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce w 2016 roku, według lat;
3. Wykres nr 3. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce w 2017 roku, według jednostek terytorialnych;
4. Wykres nr 4. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce w 2017 roku, według lat;
5. Wykres nr 5. Zachorowania na grypę w województwie mazowieckim w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 marca 2019 roku;
6. Wykres nr 6. Piramida wieku mieszkańców powiatu radomskiego w 2017 roku.

Spis załączników:

1. Załącznik Nr 1. Ankieta oceny realizacji programu polityki zdrowotnej.
2. Załącznik Nr 2. Ankieta ewaluacyjna.
3. Załącznik Nr 3. Sprawozdanie końcowe z realizacji programu polityki zdrowotnej.
4. Załącznik Nr 3. Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej.

Załącznik nr 1:

Ankieta oceny realizacji programu polityki zdrowotnej.

Szanowni Państwo

Zwracam się z uprzejmą prośbą o poświęcenie kilku minut i udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w niniejszej ankiecie, której celem jest ocena realizacji programu szczepień ochronnych przeciw grypie przeprowadzonych na terenie powiatu radomskiego. Ankieta ma charakter anonimowy i będzie wykorzystana do oceny realizacji programu szczepień ochronnych przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Radomiu. Pytania w ankiecie są jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Wybraną przez Państwa odpowiedź proszę zakreślić znakiem: „X”.

1. Skąd dowiedziała się Pani/Pan o możliwości zaszczepienia się przeciw grypie?

- a) strona internetowa, tablica ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Radomiu*
- b) informacja w podmiotach leczniczych wykonujących szczepienia (strona internetowa, tablica ogłoszeń)*
- c) rodzina /znajomi*
- d) środki masowego przekazu (prasa, radio, telewizja)*
- e) inne: jakie?.....*

2. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z możliwości korzystania z bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw grypie?

TAK

NIE

NIE WIEM

3. Czy przed wykonaniem szczepienia została Pani/Pan poinformowana/y o:

a) korzyściach ze szczepienia

TAK NIE

b) możliwych do wystąpienia odczynach poszczepiennych

TAK NIE

c) postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego

TAK NIE

4. Gdyby szczepienia nie były bezpłatne, czy skorzystałaby/skorzystałby Pani/Pan z nich?

TAK NIE NIE WIEM

5. Jaki był powód Pani/Pana decyzji o zaszczepieniu się przeciw grypie?

a) porada lekarza

b) chęć zabezpieczenia się przed zachorowaniem na grypę i możliwymi powikłaniami pogrypowymi

c) informacje w mediach

d) przypadki zachorowań w rodzinie lub wśród znajomych

6. Który raz korzysta Pani/Pan ze szczepień przeciw grypie?

a) po raz pierwszy

b)

7. Czy poleciałaby/poleciłby Pani/Pan korzystanie z programu szczepień przeciw grypie innym osobom?

TAK NIE NIE WIEM

8. Płeć osoby wypełniającej ankietę

a) kobieta

b) męczyzna

9. Wykształcenie

a) podstawowe

b) zawodowe

c) średnie

d) wyższe

DZIĘKUJĘ PAŃSTWU ZA POŚWIĘCONY CZAS.

Załącznik nr 2a:

***Ankieta ewaluacyjna dotycząca wiedzy uczestników
programu polityki zdrowotnej pn.:***

***„Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych
przeciw grypie dla mieszkańców Powiatu Radomskiego z grupy ryzyka
w wieku 65 lat i więcej na lata 2020-2021”
na temat wirusa grypy (przed szkoleniem)***

1. Grypa to choroba:

- a) bakteryjna*
- b) wirusowa*
- c) pasożytnicza*
- d) nie wiem/nie pamiętam*

2. Do najczęstszych objawów grypy należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- a) wysoka gorączka*
- b) dreszcze*
- c) biegunka*
- d) suchy kaszel*
- e) katar*
- f) ból głowy*
- g) ból mięśni*
- h) ogólne „rozbicie” organizmu*

3. Grypą można zakazić się drogą:

- a) Kropelkową*
- b) Pokarmową*

- c) *brudnych rąk*
- d) *nie wiem/nie pamiętam*

4. Leczenia grypy polega na:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- a) *stosowaniu antybiotyków*
- b) *stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych*
- c) *stosowaniu witamin*
- d) *inne, jakie*

5. Do najczęstszych powikłań pogrypowych należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- a) *zapalenie oskrzeli*
- b) *zapalenie mięśnia sercowego*
- c) *zapalenie pęcherza moczowego*
- d) *zapalenie górnych dróg oddechowych*
- e) *zapalenie płuc*
- f) *zapalenie ucha środkowego*
- g) *zapalenie nerek*
- h) *kamica nerkowa*
- i) *zapalenie zatok*
- j) *nie wiem/nie pamiętam*

6. Zachorowania na gripę są szczególnie niebezpieczne dla:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- a) *dzieci*
- b) *młodzieży*
- c) *dorosłych*
- d) *osób w podeszłym wieku*
- e) *osób chorujących na wszelkie choroby przewlekłe*
- f) *nie wiem/nie pamiętam*

7. Jak często należy szczepić się przeciwko grypie?

- a) co roku
- b) co dwa lub trzy lata
- c) co pięć lat
- d) co dekadę
- e) raz w życiu
- f) nie wiem/nie pamiętam

8. Jak często szczepi się Pani/Pan przeciwko grypie?

- a) co roku
- b) co dwa lub trzy lata
- c) co pięć lat
- d) co dekadę
- e) raz w życiu

9. Jak często szczepią się członkowie Pani/Pana rodziny przeciwko grypie?

- a) co roku
- b) co dwa lub trzy lata
- c) co pięć lat
- d) co dekadę
- e) raz w życiu
- f) nie wiem/nie pamiętam

DZIĘKUJĘ PAŃSTWU ZA POŚWIECONY CZAS.

Załącznik nr 2b:

***Ankieta ewaluacyjna dotycząca wiedzy uczestników
programu polityki zdrowotnej pn.:***

***„Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych
przeciw grypie dla mieszkańców Powiatu Radomskiego z grupy ryzyka
w wieku 65 lat i więcej na lata 2020-2021”
na temat wirusa grypy (po szkoleniu)***

1. Grypa to choroba:

- a) bakteryjna*
- b) wirusowa*
- c) pasożytnicza*
- d) nie wiem/nie pamiętam*

2. Do najczęstszych objawów grypy należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- a) wysoka gorączka*
- b) dreszcze*
- c) biegunka*
- d) suchy kaszel*
- e) katar*
- f) ból głowy*
- g) ból mięśni*
- h) ogólne „rozbiecie” organizmu*

3. Grypą można zakazić się drogą:

- a) powietrzno - kropelkową*
- b) pokarmową*

- c) *brudnych rąk*
- d) *nie wiem/nie pamiętam*

4. Leczenia grypy polega na:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- a) *stosowaniu antybiotyków*
- b) *stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych*
- c) *stosowaniu witamin*
- d) *inne, jakie*

5. Do najczęstszych powikłań pogrypowych należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- a) *zapalenie oskrzeli*
- b) *zapalenie mięśnia sercowego*
- c) *zapalenie pęcherza moczowego*
- d) *zapalenie górnych dróg oddechowych*
- e) *zapalenie płuc*
- f) *zapalenie ucha środkowego*
- g) *zapalenie nerek*
- h) *kamica nerkowa*
- i) *zapalenie zatok*
- j) *nie wiem/nie pamiętam*

6. Zachorowania na grypę są szczególnie niebezpieczne dla:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- a) *Dzieci*
- b) *Młodzieży*
- c) *Dorosłych*
- d) *osób w podeszłym wieku*
- e) *osób chorujących na wszelkie choroby przewlekłe*
- f) *nie wiem/nie pamiętam*

7. Jak często należy szczepić się przeciwko grypie?

- a) co roku
- b) co dwa lub trzy lata
- c) co pięć lat
- d) co dekadę
- e) raz w życiu
- f) nie wiem/nie pamiętam

8. Jak często szczepi się Pani/Pan przeciwko grypie?

- a) co roku
- b) co dwa lub trzy lata
- c) co pięć lat
- d) co dekadę
- e) raz w życiu

9. Jak często szczepią się członkowie Pani/Pana rodziny przeciwko grypie?

- a) co roku
- b) co dwa lub trzy lata
- c) co pięć lat
- d) co dekadę
- e) raz w życiu
- f) nie wiem/nie pamiętam

DZIĘKUJĘ PAŃSTWU ZA POŚWIECONY CZAS.

Załącznik nr 3: Sprawozdanie okresowe z realizacji programu polityki zdrowotnej.

.....

Pieczętka podmiotu leczniczego

**SPRAWOZDANIE OKRESOWE Z REALIZACJI PROGRAMU
POLITYKI ZDROWOTNEJ PN.:**

„Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Powiatu Radomskiego z grupy ryzyka w wieku 65 lat i więcej na lata 2020-2021”.

**realizowanego zgodnie z umową nr
z dnia**

Nazwa i adres podmiotu leczniczego:	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych za okres od do		Sprawozdanie należy przekazać w terminie	Adresat: Starostwo Powiatowe w Radomiu Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Koszty realizowanego programu polityki zdrowotnej				
Lp.	Nr faktury/rachunku	Data wystawienia faktury/rachunku	Liczba wykonanych szczepień	Koszt jednostkowy szczepień
1.				
2.				
Liczba niewykorzystanej dawki szczepionki w ramach środków finansowych przekazanych z budżetu Powiatu Radomskiego				
Przyczyna niewykorzystanych środków w całości				
Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP)

.....

Data, imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie

.....

Data, podpis i pieczęć osoby/osób zatwierdzającej/zatwierdzających sprawozdanie

Załącznik nr 4: Sprawozdanie końcowe z realizacji programu polityki zdrowotnej.

.....

Pieczętka podmiotu leczniczego

**SPRAWOZDANIE KOŃCOWE Z REALIZACJI PROGRAMU
POLITYKI ZDROWOTNEJ PN.:**

„Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Powiatu Radomskiego z grupy ryzyka w wieku 65 lat i więcej na lata 2020-2021”.

**realizowanego zgodnie z umową nr
z dnia**

Nazwa i adres podmiotu leczniczego:	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych za okres od do		Sprawozdanie należy przekazać w terminie	Adresat: Starostwo Powiatowe w Radomiu Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Koszty realizowanego programu polityki zdrowotnej				
Lp.	Nr faktury/rachunku	Data wystawienia faktury/rachunku	Liczba wykonanych szczepień	Koszt jednostkowy szczepień
1.				
2.				
Liczba niewykorzystanej dawki szczepionki w ramach środków finansowych przekazanych z budżetu Powiatu Radomskiego				
Przyczyna niewykorzystanych środków w całości				
Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP)

.....

Data, imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie

.....

Data, podpis i pieczęć osoby/osób zatwierdzającej/zatwierdzających sprawozdanie

Załącznik nr 5:

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej.

Data wpływu:
Sygn. akt.:
<i>Wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji</i>

..... <i>Oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</i>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:		
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:		
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:		

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.		
2.		
3.		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej:		
Źródło finansowania:	Wydatki bieżące:	Wydatki majątkowe
1.		
2.		
3.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:		Opis podjętych działań modyfikujących:
Problem 1:		Działanie modyfikujące:
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
..... <i>Miejscowość</i>	 <i>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</i> <i>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</i>	 <i>Oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</i> <i>Oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</i>