

**Program szczepień ochronnych
przeciwko grypie dla mieszkańców
Łomży po 60 roku życia na lata**

2019 – 2020



podstawa prawna: art.48 ust.1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373).

Łomża 2019

Opis programu

I. Opis problemu zdrowotnego

- I.1. Opis problemu zdrowotnego
- I.2. Dane epidemiologiczne
- I.3. Opis obecnego postępowania

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

- II.1. Cel główny
- II.2. Cele szczegółowe
- II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

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

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

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

- V.1. Monitorowanie
- V.2. Ewaluacja

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

- VI.1. Koszty jednostkowe
- VI.2. Koszty całkowite
- VI.3. Źródła finansowania

Rozdział I

Opis problemu zdrowotnego

I. 1. Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia /WHO/ wskazuje że grypa jest istotnym problemem zdrowotnym na świecie i w zależności od sezonu choruje na nią ok. 5-15% ogólnej populacji. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi. Śmiertelność z powodu powikłań pogrypowych jest najwyższa wśród osób powyżej 65 roku życia i wynosi ok. 1 %.

Przedstawiony projekt programu zdrowotnego dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez wirus grypy, który atakuje drogi oddechowe.

Grypą możemy się zarazić:

- drogą kropelkową, szczególnie, gdy osoba zakażona kaszle, kicha, mówi,
- poprzez kontakt bezpośredni - na dłoniach osoby, która zasłania usta przy kichaniu czy kasłaniu pozostają resztki śluzu.

W skali globalnej corocznie grypa występuje w formie epidemii lub co kilkanaście, kilkadziesiąt lat w postaci pandemii.

Grypa sezonowa to zachorowanie występujące corocznie w okresie epidemicznym, spowodowane przez typowe wirusy grypy występujące u ludzi.

W Polsce zachorowania na grypę odnotowuje się w okresie od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem.

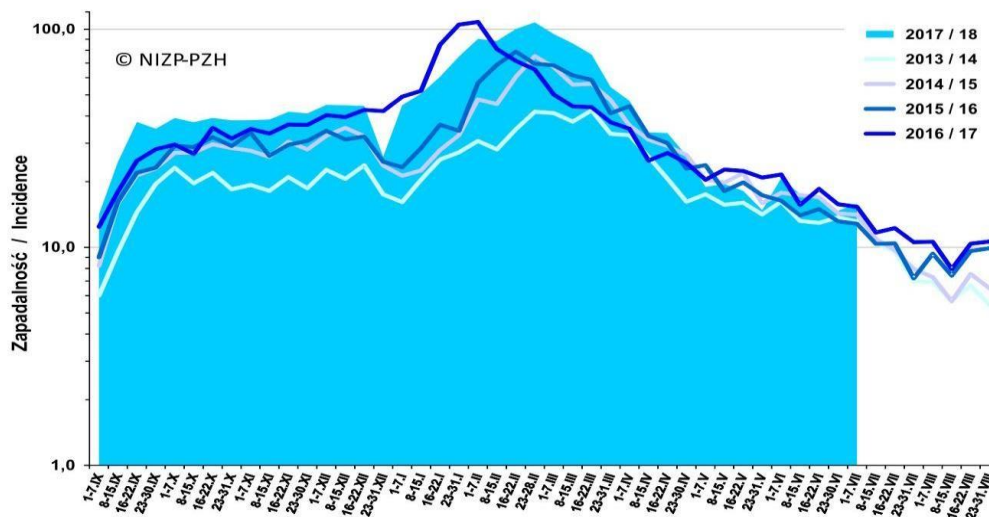
Grypa pandemiczna to zachorowania występujące co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii (pandemii) wywoływane przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa, np. tzw. hiszpanka (w latach 20. XX w.). Ponieważ większość osób w populacji (w skrajnych przypadkach nikt) nie ma nawet resztkowej odporności na takie nowe rodzaje wirusa, zakażenie szerzy się bardzo szybko – podczas pandemii liczba zachorowań jest kilkakrotnie większa niż podczas zwykłych epidemii grypy sezonowej. O ogłoszeniu pandemii decyduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) na podstawie zasięgu geograficznego zakażeń nowym rodzajem wirusa, a nie ciężkość zachorowań.

Grypa charakteryzuje się wysoką zakaźnością. Wywoływana jest przez 3 typy wirusa grypy: A, B i C. Najbardziej patogenny jest wirus typu A odpowiedzialny za pandemie i coroczne epidemie. Wywołuje zakażenie zarówno u ludzi, jak i u zwierząt, doprowadzając czasami do śmierci. Wirusy typu B powodują wybuchy choroby co 2-4 lata, natomiast wirus typu C odpowiedzialny jest za rzadkie przypadki łagodnych w przebiegu chorób układu oddechowego. Cechą, która wyróżnia wirusa grypy jest jego zmienność, która sprawia, że należy corocznie uaktualniać skład szczepionki przeciwko grypie.

Grypę odróżnia od pozostałych infekcji układu oddechowego przede wszystkim wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które może ona wywołać. Zachorowanie na grypę zwiększa ryzyko wystąpienia niebezpiecznych incydentów sercowo – naczyniowych, takich jak zawał serca. Wirus grypy zwiększa ryzyko zaostrzenia choroby u osób cierpiących na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i astmę. Również pacjenci z cukrzycą narażeni są na poważne powikłania.

Powikłaniami grypy mogą być: zapalenie płuc, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, kłębuszkowe zapalenie nerek, choroby naczyniowe.

Jak wskazują meldunki Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH, w styczniu 2019 r. zanotowano w Polsce ponad 645 376 zachorowań i podejrzeń o grype.



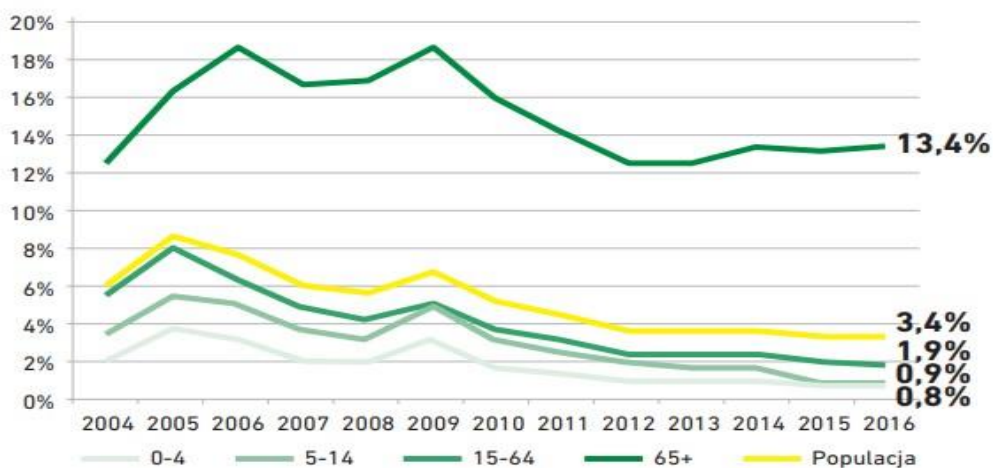
Rys. 1 Zapadalność w poszczególnych sezonach grypowych. Współczynnik zapadalności dziennej-średnia dzienna liczba zachorowań na 100 000 osób. Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

Podstawowym sposobem zapobiegania zachorowaniom na grype, a jednocześnie najbardziej efektywnym jest wzmożenie odporności poprzez szczepienia ochronne, powtarzane corocznie przed sezonem epidemicznym. Szczepionki te zapobiegają grypie wywołanej przez aktualnie krążące szczepy wirusa grypy.

Szacunki wskazują że poziom wszczepialności przeciw grypie w Polsce wynosi ok. 3-4%, co stanowi jeden z najniższych wskaźników w Europie i od kilku lat nadal obserwuje się tendencję spadkową. Należy podkreślić, iż WHO i Rada Unii Europejskiej zalecają wyszczepianie na poziomie 75% w populacji osób powyżej. 65 r.ż. i z grup ryzyka.

W sezonie 2017/2018 przeciw grypie zaszczepiło się zaledwie 3,7% Polaków – czyli tyle, ile w analogicznym okresie roku poprzedniego.

Zainteresowanie Polaków szczepieniami przeciw grypie od wielu lat jest niestety niewielkie. Pod względem stanu zaszczepienia przeciw grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie.



Rys.2. Średnie poziomy zaszczepienia populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2004–2016.

Źródło: Rekomendacje ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2017/2018

Najwyższy poziom wyszczepialności odnotowano w Polsce w sezonie 2001/2002 – 10,57% populacji, natomiast w kolejnych sezonach zaobserwowano spadek procentu zaszczepionej przeciwko grypie populacji w Polsce. W ostatnim sezonie epidemicznym zaszczepiło się jedynie 3,33 %

Z sondażu prezentowanego w czasie konferencji Flu Meeting 2017 zorganizowanej w ramach Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy przeprowadzonego w marcu 2017 roku na reprezentatywnej grupie 1501 lekarzy oraz 226 pielęgniarek wynika, że poprawiła się wyszczepialność personelu medycznego. 32,2% lekarzy i 19,9% pielęgniarek zadeklarowało, że się zaszczepiło przeciw grypie w sezonie 2016/2017, co stanowiło średnio 22,6% personelu medycznego.

Spośród lekarzy najczęściej szczepili się pediatrzy (53,7%) i lekarze rodzinni (52,1%), a najmniej ortopedzi i psychiatry (17%). Najwięcej lekarzy i pielęgniarek szczepiło się w województwie opolskim (50,5%), a najmniej w podlaskim (zaledwie 4,8%). Najrzadziej przeciwko grypie szczepiły się położne – zaledwie 10%.

(Źródło: <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/10/>)

Grypa oprócz negatywnego wpływu na zdrowie społeczeństwa, powoduje także poważne konsekwencje ekonomiczne.

I. 2. Dane epidemiologiczne

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną przenoszoną drogą kropelkową. Nieswoiste objawy powodują, że jest często mylona z innymi infekcjami układu oddechowego. Dla grypy charakterystyczne jest nagłe wystąpienie objawów takich jak, gorączka powyżej 38^o C, dreszcze, ból głowy, mięśni i stawów, pogorszenie apetytu, uczucie rozbicia oraz skrajne osłabienie. Następnie pojawiają się ból gardła, suchy kaszel, katar i biegunka. Symptomy różnią się w zależności od wieku i stanu zdrowia chorego oraz zjadliwości wirusa. U znacznej liczby chorych większość objawów ustępuje po około 3-7 dni, jednak kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się nawet ponad 2 tygodnie.

Tym co różni grypę od innych infekcji układu oddechowego, jest znacznie wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które może ona wywołać.

Grypa jest jedna z najczęściej występujących chorób zakaźnych istotną przyczyną

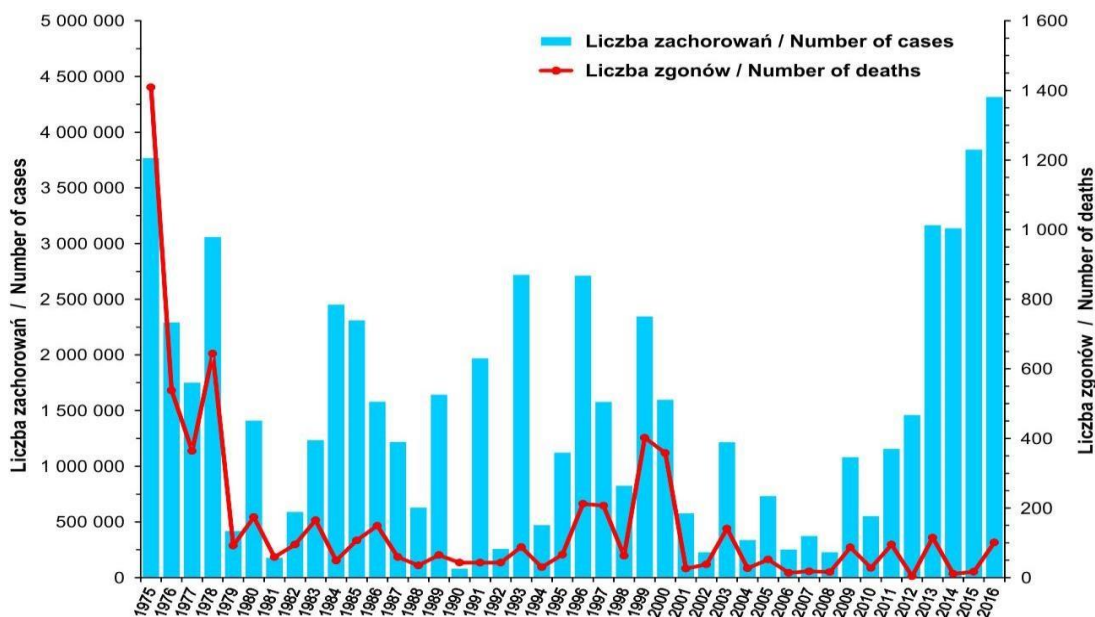
zachorowań oraz zgonów w wielu regionach świata także w Polsce. Według szacunków WHO co roku na grype:

- choruje od 330 mln do 1,76 mld ludzi
- 3-5 mln cierpi z powodu jej ostrych objawów
- umiera od 500 tys. do miliona osób.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez trzy typy wirusa: A, B i C. Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest jego zmienność antygenowa, która może przebiegać na dwa sposoby:

- 1) przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy,
- 2) skok antygenowy, który powoduje pandemie.

Zmienność i potencjał epidemiczny wirusa powoduje, że chociaż grypa występuje na świecie od wieków pozostaje nadal istotnym zagrożeniem epidemiologicznym. W XX w. odnotowano trzy pandemie grypy. Pierwszą była tzw. Hiszpanka (wywołana wirusem podtypu A/H1N1/ w latach 1918-1919), która spowodowała zgon 50-100 mln ludzi. Następnie, w latach 1957-1958 grypa azjatycka, wywołana wirusem podtypu A/H2N2/ (szacunkowa liczba zgonów 1-4 mln) i w latach 1968-1970 tzw. Grypa Hong Kong, wywołana wirusem podtypu A/H3N2/ (szacunkowa liczba zgonów 1-4 mln).



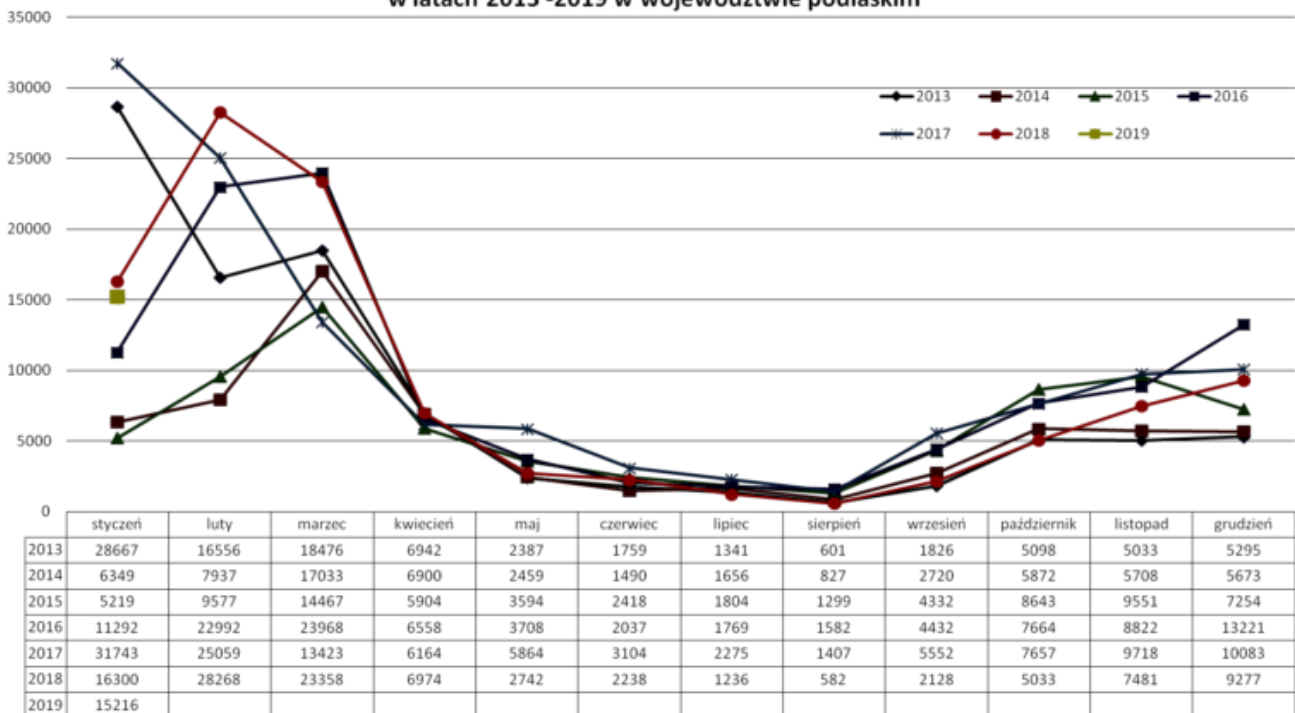
Rys. 3. Liczba zachorowań / zgonów w poszczególnych latach w Polsce Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (PIZP)

W Polsce sezon grypowy trwa od września do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem.

W województwie podlaskim w styczniu 2019r. zgłoszono 15 216 zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grype (współczynnik zapadalności dziennej wynosił 41,4 przypadków na 100 000 mieszkańców*), w tym 6 509 zachorowań dzieci do 14 roku życia. Na przestrzeni ostatnich lat zauważalny jest wyraźny wzrost liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype. W roku 2014 odnotowano 64 624 zgłoszenia, a w roku 2017 niemal dwa razy więcej – 122 049. Najwyższą liczbę zachorowań w miesiącu – ponad 31 000 zarejestrowano w styczniu 2017 roku.

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na gripę w okresie od 1 do 7 stycznia 2019 r. wg wieku i województw											
Województwo	Ogółem			Wiek (ukończone lata)							
	liczba	zapadalność ¹⁾	wzrost/spadek zap. ^{2,3)}	0 – 4		5 – 14		15 – 64		65+	
				liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾
POLSKA	115901	43,08	12,75	27110	204,25	20391	74,16	56428	30,90	11972	26,23
Dolnośląskie	5108	25,14	5,85	969	102,00	760	38,82	2637	19,09	742	20,64
Kujawsko-Pomorskie	5891	40,40	4,66	1300	187,22	1092	72,39	2909	29,19	590	24,47
Lubelskie	4280	28,76	12,95	828	120,34	754	50,30	2195	21,73	503	19,39
Lubuskie	1025	14,40	4,26	233	68,06	223	30,05	498	10,20	71	6,16
Łódzkie	4713	27,19	5,35	1070	135,41	820	49,09	2247	19,37	576	17,58
Małopolskie	12723	53,59	23,67	2799	222,94	2501	99,38	6287	38,97	1136	29,61
Mazowieckie	25275	67,06	26,32	5811	284,00	4279	106,25	12722	50,60	2463	38,03
Opolskie	1241	17,91	0,81	227	76,01	182	29,31	673	14,05	159	13,01
Podkarpackie	2332	15,65	9,23	369	51,53	446	29,02	1282	12,47	235	9,92
Podlaskie	1922	23,18	5,46	442	113,69	351	43,35	835	14,67	294	21,00
Pomorskie	18592	114,27	19,27	5051	566,37	3030	167,95	8660	78,75	1851	71,81
Śląskie	10544	33,12	8,79	2684	179,15	1826	59,59	4956	22,99	1078	18,86
Świętokrzyskie	3690	42,25	25,27	948	254,81	808	97,47	1615	27,25	319	19,85
Warmińsko-Mazurskie	1448	14,43	1,78	308	64,47	248	23,42	767	11,01	125	8,14
Wielkopolskie	15112	61,87	11,30	3694	280,31	2733	102,51	7119	42,90	1566	40,72
Zachodniopomorskie	2005	16,79	6,53	377	69,11	338	28,54	1026	12,54	264	13,04

Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w latach 2013 -2019 w województwie podlaskim



Rys. 4 Źródło www.pzh.gov.pl/meldunki epidemiologiczne

Rys. 5 Liczba podejrzeń i zachorowań na gripę w województwie podlaskim

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku

Dane dotyczące zachorowań w Łomży przekazane przez Powiatową Stację Sanitarno-
Epidemiologiczną w Łomży

<u>Miesiąc</u>	<u>Przedział wiekowy</u>				Suma
	0 - 4	5 - 14	15 -64	65+	
<u>2018</u>					
<u>Styczeń</u>	3323	3540	7615	1822	16300
<u>Luty</u>	4339	6045	13756	4128	28268
<u>Marzec</u>	3369	5008	11330	3651	23358
<u>Kwiecień</u>	1670	1386	2932	986	6974
<u>Maj</u>	735	566	1131	310	2742
<u>Czerwiec</u>	650	448	965	175	2238
<u>Lipiec</u>	321	238	561	116	1236
<u>Sierpień</u>	154	95	278	55	582
<u>Sezon grypowy 2018/2019</u>					
<u>Wrzesień</u>	643	403	925	157	2428
<u>Październik</u>	1391	945	2206	491	5033
<u>Listopad</u>	2178	1474	3122	707	7481
<u>Grudzień</u>	2609	1909	3699	1060	9277
<u>Styczeń 2019</u>	3135	3374	6849	1858	1521

Załącznik 1.

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych w 2017 r.

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób ⁴⁾		
		Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1	2034	15	-	15	-
5 - 14	2	1961	2	-	2	-
15 - 64	3	5213	9	-	9	-
65 i więcej	4	1029	5	1	4	-
Razem	5	10237	31	1	30	-

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych w 2018 r.

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób ⁴⁾		
		Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1	1310	7	-	7	-
5 - 14	2	1651	3	-	3	-
15 - 64	3	4514	5	1	4	-
65 i więcej	4	1059	1	-	1	-
Razem	5	8534	16	1	15	-

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych w I kwartale 2019 r.

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób ⁴⁾		
		Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1	546	21	-	21	-
5 - 14	2	821	13	-	13	-
15 - 64	3	1853	13	-	13	-
65 i więcej	4	442	2	-	2	-
Razem	5	3662	49	-	49	-

Liczba zaszczepionych przeciwko grypie w 2017 roku

0		1	2	3	4	5
wiek		0 - 4	5 - 14	15 - 64	65 i pow.	Razem
Grypa	liczba zaszczep. w I półroczu	0	4	107	74	185
	liczba zaszczep. w II półroczu	42	99	889	851	1881

Liczba zaszczepionych przeciwko grypie w 2018 roku

0		1	2	3	4	5
wiek		0 - 4	5 - 14	15 - 64	65 i pow.	Razem
Grypa	liczba zaszczep. w I półroczu	2	16	133	122	273
	liczba zaszczep. w II półroczu	10	61	602	803	1476

Od momentu zainicjowania w 1947 roku nadzoru nad grypą, WHO koordynuje międzynarodową współpracę w celu monitorowania aktywności wirusów grypy, diagnostykę krążących wirusów, pojawianie się nowych rodzajów wirusa typu A, a także informowanie o epidemiach oraz pandemiach. Jednym z głównych zadań Globalnej Sieci Nadzoru nad Grypą (*Global Influenza Surveillance and Response System – GISRS*) jest praca nad optymalnym składem szczepionki przeciw grypie na dany sezon epidemiczny, ponieważ szczepienie to najskuteczniejsza metoda zwalczania jej wirusa¹.

I.3. Obecne postępowanie

Na świecie istnieje wiele instytucji zajmujących się problemem zwalczania wirusa grypy. Dwie wyszczególnione instytucje zajmują się koordynowaniem funkcjonowania mniejszych. Pierwsza z nich to Komitet Doradczy ds. Szczepień (Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP), w którego skład wchodzi eksperci medyczni oraz zdrowia publicznego. Do ich zadań należy opracowywanie zaleceń dotyczących stosowania szczepionek w populacji Stanów Zjednoczonych. Zalecenia stanowią wytyczne dla zdrowia publicznego dotyczące bezpiecznego stosowania szczepionek oraz powiązanych produktów biologicznych. Komitet został utworzony na mocy sekcji 222 ustawy o publicznej służbie zdrowia (42 U.S.C. § 217a)². Drugą instytucją jest Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), agencja Unii Europejskiej, której główne zadanie jest polega na ochronie przed chorobami zakaźnymi w Europie³. Celem agencji jest identyfikacja, ocena i powiadamianie o bieżących oraz pojawiających się zagrożeniach dla zdrowia ludzi ze strony chorób zakaźnych oraz wsparcie i pomoc w przypadku zagrożenia w krajach Unii Europejskiej⁴. Organizacja ta ma zdolność do wykrywania zagrożeń w postaci chorób zakaźnych, a także reagowania na nie. Opracowano internetową platformę komunikacji (EPIS), która umożliwia wymianę informacji technicznych, a także wczesne ostrzeżenie o wystąpieniu ognisk chorób zakaźnych⁵. Nadzór nad nimi odbywa się za pomocą europejskiego systemu – TESSY. System dostarcza państwom Europy dowody naukowe na temat chorób zakaźnych, umożliwiając im odpowiednie reagowanie. W czerwcu 2013 roku opublikowany został pierwszy raport opisujący działania Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Jego celem było sformułowanie zaleceń i wyznaczenie zadań mających doprowadzić do wzrostu liczby szczepień przeciw grypie w Polsce, szczególnie w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania⁶. Przyczyną przygotowania raportu był zauważalny w naszym kraju oraz na świecie problem zachorowań na grypę, która w konsekwencji może doprowadzić do wielonarządowych powikłań, co jest niekorzystne nie tylko na szczeblu pojedynczych przedsiębiorstw, ale i dla całej gospodarki. Oszacowano, że w Polsce koszty pośrednie związane z zachorowaniem na grypę (w roku o przeciętnej zachorowalności) kształtują się na poziomie 1,5 mld PLN rocznie (przy zastosowaniu metody kapitału ludzkiego)⁷.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń

¹ Bednarska K., Hallmann-Szeleńska E., Kondratiuk K., Brydak L.B.: „Nadzór nad grypą”, *Post Hig Med Dosw.* 2016;70:313–318.

² Zob. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/about.html>

³ Zob. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/pl/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf [dostęp: 12.07.2018]; https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_pl [dostęp:

⁴ Zob. <https://ecdc.europa.eu/en/home>

⁵ Zob. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/pl/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf

⁶ „Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy – Raport”, Ernst & Young, Czerwiec 2013, http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf [dostęp: 12.07.2018]; <http://opzg.pl/o-programie/dokumenty-programowe>

⁷ „Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy Raport”, *op. cit.*

i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570) przypadki zachorowań na grypę oraz inne choroby grypopodobne podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁸. Na podstawie zgłoszonych danych sporządza się meldunki o aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Na poziomie kraju nadzór prowadzony jest przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy współpracujący z ośrodkami referencyjnymi WHO. Osoby w wieku podeszłym stanowią znaczną oraz stale rosnącą część społeczeństwa⁹. Do problemów zdrowotnych występujących w tej grupie wiekowej należy zaliczyć: współistnienie chorób przewlekłych, zmniejszoną sprawność intelektualną oraz fizyczną, polipragmazję, gorsze warunki bytowe i finansowe. Dodatkowo osoby po 65 roku życia są narażone na ciężki przebieg infekcji zakaźnych¹⁰. Dlatego konieczność szczepień ochronnych w tej grupie jest mocno rekomendowana przez liczne towarzystwa naukowe. Skuteczność szczepienia osób w wieku podeszłym mieszkających w swoich domach, a także pensjonariuszy domów opieki, podkreślana jest w licznych metaanalizach. Badania wykazały również istotne zmniejszenie częstości hospitalizacji u osób zaszczepionych¹¹. W wielu badaniach została udowodniona ponadto skuteczność szczepionki w omawianej grupie w zapobieganiu powikłaniom oraz zmniejszaniu umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. U osób w wieku podeszłym szczepienie zmniejsza ryzyko udaru mózgu i hospitalizacji z powodu chorób serca, a także śmiertelność¹². Według zaleceń WHO, celem wszystkich krajów Unii Europejskiej jest wdrożenie we wszystkich grupach ryzyka programów pozwalających na zwiększenie wyszczepialności, umożliwiających zaszczepienie 75% osób w wieku podeszłym¹³. Światowa Organizacja Zdrowia uznała szczepienie przeciw grypie za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób również z grup podwyższonego ryzyka¹⁴. Szczepionki inaktywowane dostępne w Polsce mogą czasami powodować uogólnione objawy miejscowe – zwykle ustępujące po kilku dniach. Wśród przeciwwskazań do szczepień przeciw grypie wyróżnia się:

- ostre choroby gorączkowe;
- nadwrażliwość na białko jaja kurzego, składniki szczepionki lub antybiotyki używane do produkcji;
- zespół Guillaina-Barrégo Zespół (choroba o podłożu autoimmunologicznym, która doprowadza do osłabienia mięśni i uczucia mrowienia w różnych częściach ciała) stwierdzony w ciągu 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie;
- współistnienie choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu.

⁸ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20082341570/T/D20081570L.pdf>

⁹ Zob. https://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/rodzice_i_opiekunowie/szczepienia_dla_osob_starszych

¹⁰ Ciebiada M, Barylski M., Ciebiada-Adamiec A., Kmiecik T., Górka-Ciebiada M.: „Szczepienia ochronne u osób w wieku podeszłym”, *Geriatrics*. 2010; 4:26–32.

¹¹ Ciebiada M, Barylski M., Ciebiada-Adamiec A., Kmiecik T., Górka-Ciebiada M., *op. cit.*; Hayward A.C., Harling R., Wetten S. i wsp.: „Assessment of the effectiveness of influenza vaccine programme for care Home Staff to prevent Health, morbidity, and health service use among residents: luster randomised controlled trial”, *BMI*. 2006;333:1241–1244; Rivetti D., Jefferson T., Thomas R. i wsp.: „Vaccines for preventing influenza in the elderly”. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;3–5; Gross P.A., Hermogenes A.W., Sacks H.S. i wsp.: „The efficacy of influenza vaccine in elderly persons: a meta-analysis and review of the literature”. *Ann Intern Med*. 1995;123:518–527; Madjid M., Naghavi M., Litovsky S. i wsp.: „Influenza and cardiovascular disease”, *Circulation*. 2003;2:2732–2736.

¹² Gurfinkel E.P., Leon de la Fuente R., Mendiz O. i wsp.: „Flu vaccination in acute coronary syndromes and planned percutaneous coronary interventions (FLUVACS) Study”, *Eur Heart J*. 2004;25:25–31.

¹³ Zob. <https://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage-1617estimates.htm> [dostęp: 12.07.2018].

¹⁴ Górka-Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada M.: „Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych”, *Geriatrics*. 2016;10:163–170; WHO: „WHO position paper on influenza vaccines”, *Week Epidemiol Rec*. 2005;33:1–10

Rozdział II.

Cele Programu

II.1. Cel główny

Zmniejszenie częstości występowania zachorowań na grypę sezonową i infekcje grypopodobne oraz spadek powikłań po zakażeniu wirusem grypy o 2% wśród populacji osób powyżej 60 roku życia zamieszkałych na terenie Miasta Łomża, w latach 2019–2020.

II.2. Cele szczegółowe

- zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem;
- zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań grypowych (m.in. zapaleniu płuc, zapaleniu mięśnia sercowego, zapaleniu mózgu) u osób powyżej 60 roku życia, zamieszkujących Miasto Łomża, poprzez zwiększenie liczby zaszczepionych przeciwko grypie;
- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich skuteczności o 10% w grupie osób objętych działaniami edukacyjnymi;
- zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie ludzi starszych, do szczepień przeciwko grypie poprzez wzrost o 10% liczby chętnych zgłaszających się na szczepienia w następnych latach realizacji programu.

II.3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie w populacji docelowej.
- Liczba zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej oraz w odniesieniu do lat poprzednich – zakładany wzrost o 10% w roku 2020.
- Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi w programie – minimum 60% osób, które wyraziły zgodę na udział w programie.
- Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnianych przez uczestników programu.
- Liczba przypadków grypy sezonowej i w odniesieniu do lat poprzednich – zakładany spadek o minimum 2%.

Rozdział III.

Charakterystyka Populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu.

III.1. Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Łomży po 60 roku życia na lata 2019 - 2020,

Populacja zamieszkała na terenie Gminy Łomża – 63 092 mieszkańców.

W Łomży mieszka 14 537 osób w wieku 60+ (według danych Głównego Urzędu Statystycznego stan na dzień 31 grudnia 2017 r.), co stanowi 23,04% ogółu mieszkańców.

Do programu planowane jest włączenie osób w wieku 60+ w formie akcji szczepień realizowanych ambulatoryjnie.

Opis	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	osób	%	osób	%	osób	%
Jednostka						
Populacja	63 092	100	32 962	52,24	30 130	47,76
Wiek od 60 do 64 r.ż	5100	8,08	2765	4,29	2335	3,70
Wiek od 65 do 69 r.ż	3702	5,86	2079	3,29	1623	2,57
Wiek od 70 do 74 r.ż	2036	3,23	1193	1,89	843	1,34
Wiek od 75-79 r.ż	1489	2,36	882	1,40	607	0,96
Wiek od 80 do 84 r.ż	1175	1,86	777	1,23	398	0,63
85 lat i więcej	1035	1,64	737	1,17	298	0,47

Tab. 1 Struktura demograficzna mieszkańców Łomży według danych z 31 grudnia 2017. Źródło GUS

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

Planuje się objęcie szczepieniami przeciw grypie ok. 3 000 mieszkańców Łomży po 60 r.ż. w pierwszej kolejności osób przewlekle chorych, oraz o niskim statusie społeczno-materialnym, posiadających Łomżyńską Kartę Seniora. Udział w Programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań do realizacji szczepień. Posiadane środki finansowe pozwalają na objęcie działaniami w ramach programu ok. 3000 osób rocznie, co stanowi ok. 20% całkowitej populacji docelowej. W przypadku zwiększenia finansowania możliwe będzie zwiększenie odsetka osób uczestniczących w programie.

Uczestnictwo w Programie polegać będzie na:

- zakwalifikowaniu osoby do Programu przez lekarza,
- edukacji na temat zachorowań na grypę, szczepień profilaktycznych przeciwko grypie oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych.

Akcję informacyjno-edukacyjną oraz rekrutację uczestników do Programu przeprowadzą realizatorzy, wybrani w drodze konkursu ofert z wykorzystaniem lokalnych mediów oraz kanałów dystrybucji informacji wykorzystywanych przez Urząd Miejski w Łomży.

Kryteria włączenia do programu, łącznie:

- podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień (przykładowy druk zgody w załączniku); podpisany trafi do dokumentacji medycznej;
- brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki; w przypadku czasowych przeciwwskazań może zostać ustalony nowy termin wizyty;

- profilaktyka zakażeń wywołanych wirusem grypy sezonowej będzie prowadzona wśród osób zamieszkujących w Mieście Łomża posiadających Łomżyńska Kartę Seniora lub objętych wsparciem przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (za okazaniem stosownego zaświadczenia/decyzji);
- wiek 60 lat i więcej; (wiek potwierdzony na podstawie numeru PESEL lub za okazaniem dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia).

Kryteria wyłączenia z programu:

- brak pisemnej zgody na udział w programie;
- brak Łomżyńskiej Karty Seniora lub brak poświadczenia korzystania ze wsparcia MOPS;
- brak przedstawienia dokumentu potwierdzającego wiek uczestnika;
- skorzystanie z zakresu usług zdrowotnych szczepienia przeciw grypie w ramach finansowania przez NFZ.

Ponadto przy okazji badania lekarskiego związanego z podaniem szczepionki personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Każdemu uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej. Szczególną uwagę realizator programu zwróci na edukację w zakresie takich zagadnień, jak: zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, przestrzeganie zasad higieny, unikanie miejsc szczególnego ryzyka rozprzestrzeniania choroby i postępowanie w sytuacji podejrzenia lub zakażenia grypą.

Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie świadomej zgody na udział w szczepieniu (przykładowy druk zgody w załączniku).

Podpisane oświadczenia zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

Uczestnicy programu zostaną także poinstruowani o sposobie postępowania w razie pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o tym, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ)¹⁵.

III.3 Planowane interwencje

Każdy mieszkaniec z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie.

Wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia.

W przypadku wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty.

Ponadto przy okazji badania lekarskiego związanego z podaniem szczepionki personel

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711.

biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Każdemu uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej. Szczególną uwagę realizator programu zwróci na edukację w zakresie takich zagadnień, jak: zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, przestrzeganie zasad higieny, unikanie miejsc szczególnego ryzyka rozprzestrzeniania choroby i postępowanie w sytuacji podejrzenia lub zakażenia grypą.

Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie świadomej zgody na udział w szczepieniu (przykładowy druk zgody w załączniku).

Podpisane oświadczenia zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

Szczepienie prowadzone będzie na terenie Łomży w miejscu wskazanym przez realizatora. W akcji szczepień zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora, odpowiednie i rekomendowane dla danego sezonu grypowego.

Zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, szczepionka przeciw grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Jednak u osób należących do grup zwiększonego ryzyka powikłań pogrypowych, a więc u tych, u których istnieją medyczne wskazania do uodpornienia przeciw grypie, szczepionkę należy podawać w okresie od września do połowy listopada.

Realizator winien dysponować kadrami, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa¹⁶.

III.4 Sposób udzielania świadczeń

Ze względu na charakter programu – szczepienie osób w konkretnym przedziale wiekowym oraz podawanie dawki szczepionki – akcja będzie miała charakter ciągły. Mieszkańcy Łomży będą przyjmowani w trakcie trwania programu – w latach 2019–2020, ze szczególnym uwzględnieniem sezonów grypowych. Na podstawie danych liczbowych i organizacyjnych (m.in. lista osób zgłoszonych do programu, dane dotyczące frekwencji z lat ubiegłych) zostaną zakupione szczepionki oraz zabezpieczone inne wymagane, pomocnicze wyroby medyczne (sprzęt i materiały jednorazowego użytku). W akcji szczepień będą wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora. Tego typu działania organizacyjne zapewnią optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na realizację programu.

Program ma charakter ciągły i będzie się odbywał w cyklu rocznym. W trakcie trwania programu będą do niego włączane kolejne osoby kwalifikujące się do uczestnictwa. Udzielanie świadczeń przez beneficjenta w ramach programu nie wpłynie w żaden sposób na świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ.

W odniesieniu do omawianej interwencji świadczeniem alternatywnym jest brak szczepień. Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków publicznych. Należy zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 roku na liście leków refundowanych, zgodnie z załącznikiem do Obwieszczenia Ministra Zdrowia

¹⁶ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. z 2012 r., poz. 739; Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679; Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381., z późn. zm.

z dnia 29 czerwca 2018 roku w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2018 roku, znajduje się czterowalentna szczepionka Vaxigrip Tetra. Urzędowa cena zbytu została określona na 35,83 zł, natomiast wysokość limitu finansowania – na 45,76 zł. Poziom odpłatności dla pacjenta wynosi 50%. Tym samym wysokość dopłaty świadczeniobiorcy to 22,88 zł. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych przez budżet państwa. Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie będą poinformowani o źródłach jego finansowania, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa. Oprócz powyższych zasad, świadczenia w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- a) działania edukacyjne programu mogą być skierowane również do członków rodzin osób uczestniczących w programie;
- b) świadczenia programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa¹⁷;
- c) świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje¹⁸;
- d) dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych¹⁹.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia. Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie owego faktu na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu. Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu, w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

Rozdział IV Organizacja Programu

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

W ramach programu beneficjent obligatoryjnie musi przeprowadzić:

- 1) akcję informacyjną,
- 2) działania edukacyjne;
- 3) rekrutację uczestników
- 4) interwencję terapeutyczną;

¹⁷ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r., *op. cit.*

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., *op. cit.*

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2014 r., poz. 177.

- a) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- b) podanie preparatu szczepionkowego,
- 5) monitoring działań w ramach programu.

Ad 1. Akcja informacyjna

Skierowana jest do mieszkańców Miasta Łomża. Do rozpropagowania informacji o programie może zostać wykorzystane wsparcie takich podmiotów, jak: lokalne media, lokalne podmioty lecznicze, inne instytucje wsparcia społecznego, Łomżyńską Społeczną Radę Seniorów

Mieszkańcy Łomży, w szczególności grupa docelowa, zostaną poinformowani m.in. o niebezpieczeństwach związanych z zakażeniami wirusem grypy, zagrożeniami wynikającymi z faktu niezaszczepienia oraz o ramach organizacyjnych akcji.

Ad 2. Działania edukacyjne

Skierowane są do mieszkańców Łomży, zwłaszcza do osób powyżej 60. roku życia. Wykłady na temat promocji zdrowia mogą zostać przeprowadzone np. Klubie Seniora Dziennym Domie Senior +, w placówkach opieki zdrowotnej, itp. Uczestnikom programu będą przekazywane podstawowe informacje dotyczące specyfiki wirusa grypy, wywoływanych przez niego infekcji, ich następstw zdrowotnych, skuteczności wcześniej podjętej profilaktyki i leczenia powikłań, konsekwencji zaniedbań higienicznych i bagatelizowania objawów chorobowych.

W programie, w ramach edukacji, zostanie poruszony temat ryzyka i korzyści wynikających z wykonywania szczepień ochronnych. Edukator powinien przekazać informacje na temat szczepienia, wyjaśnić niepewności, ryzyka i potencjalne korzyści związane z wykonaniem lub niewykonaniem tej procedury. Celem edukacji powinno być umożliwienie uczestnikom programu rozważenia własnych preferencji, ustalenia stopnia udziału w podejmowaniu decyzji (po ewentualnej konsultacji z lekarzem) oraz podjęcie (lub odroczenie) decyzji na temat realizacji programu. Udział w kolejnej części programu powinien być decyzją świadomą, podjętą przez uczestnika.

Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników.

Podczas działań edukacyjnych beneficjenci mogą wykorzystać własne materiały poglądowe, opracowane na podstawie wiarygodnych i rzetelnych źródeł naukowych. Dodatkowo mogą posilkować się np. ulotkami lub broszurami stworzonymi przez towarzystwa naukowe, fundacje i tym podobne podmioty.

Ad 3. rekrutacja do programu

Beneficjenci wybrani w procedurze konkursowej i realizujący program będą zobowiązani do przeprowadzenia rekrutacji uczestników. Podstawowe kryteria formalne to status mieszkańca Łomży, posiadanie Łomżyńskiej Karty Seniora wyrażenie chęci wzięcia udziału w programie (podpisanie zgody), wiek od 60 roku życia oraz brak przeciwwskazań zdrowotnych. Kryteria szczegółowe zostały opisane wcześniej, w stosownej części tego dokumentu.

Zgody na udział w programie zostaną zgromadzone w siedzibie wykonawcy programu, ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

Ad 4. interwencja terapeutyczna

Każdy mieszkaniec z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z interwencji terapeutycznej w ramach programu.

Składają się na nią:

- a) lekarskie badanie kwalifikacyjne;
- b) podanie preparatu szczepionkowego.

Wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia.

W jej trakcie zostanie wykonane badanie lekarskie, a także będzie przeprowadzony wywiad uwzględniający aktualny stan zdrowia oraz historię choroby dotyczącą zachorowań ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty i ponowna kwalifikacja medyczna do interwencji w ramach programu. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Uczestnicy programu będą ponadto poinstruowani o sposobie postępowania w razie pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o tym, gdzie można się zgłosić, już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ²⁰. Podmiot potwierdzający wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego zobowiązany jest przekazać niezwłocznie tę informację do realizatora programu.

Dodatkowo, przy okazji szczepienia personel biorący udział w interwencji przeprowadzi indywidualne działania z zakresu promocji zdrowia. Każdemu uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej. Będzie to uzupełnieniem syntetycznej wiedzy przekazanej w drugim etapie programu – działaniach edukacyjnych. Zaplanowane interwencje będą przeprowadzone przez realizatora lub realizatorów wybranych zgodnie z art. 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) Szczepienie prowadzone będzie na terenie Łomży w miejscu wskazanym przez realizatora/realizatorów, z zaznaczeniem, że nie później niż do 24 godzin od wykonania badania kwalifikacyjnego. Najlepiej, aby oba elementy interwencji zostały wykonane tego samego dnia, podczas jednej wizyty w siedzibie realizatora. W akcji szczepień będą wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora. Istotne jest to, aby przechowywano i stosowano je zgodnie ze wskazaniami producenta określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego (szczególnie dotyczy to zasad transportu i przechowywania z zachowaniem łańcucha chłodniczego) [Europejska Agencja Leków \(EMA\) wydała zalecenia](#) dotyczące szczepów wirusa grypy, które producenci powinni uwzględnić w szczepionkach dostępnych w sezonie epidemicznym 2019/2020. Szczepionki 4-walentne przeciw grypie sezonowej powinny zawierać antygeny szczepów spokrewnionych ze szczepami:

A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09

A/Kansas/14/2017 (H3N2)

B/Colorado/06/2017

B/Phuket/3073/2013

Szczepionki 3-walentna, które zawierają w składzie jedną linię wirusa grypy typu B, powinny zawierać w składzie antygeny szczepu spokrewnionego ze szczepem B/Colorado/06/2017.

²⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711; Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r., *op. cit.*.

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09
- A/Kansas/14/2017 (H3N2)
- B/Colorado/06/2017

Zalecenia te dotyczą produkcji inaktywowanych oraz żywych atenuowanych szczepionek przeciw grypie.

Co roku grupa robocza ds. Grypy Europejskiej Agencji Leków wydaje zalecenia europejskie dotyczące składu sezonowych szczepionek przeciw grypie na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia. Zalecenia dotyczące składu szczepionek w sezonie 2019/2020 zostały zatwierdzone przez Komitet ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP) EMA na marcowym posiedzeniu plenarnym.

Zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, szczepionka przeciw grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Jednak u osób należących do grup zwiększonego ryzyka powikłań pogrypowych, a więc u tych, u których istnieją medyczne wskazania do uodpornienia przeciw grypie, szczepionkę należy podawać w okresie od września do połowy listopada. Realizator powinien dysponować kadrami, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa²¹.

Ad 5. monitoring działań

Ostatnim elementem w ramach programu będzie monitoring działań obejmujący weryfikację zgłaszalności uczestników i oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Każdy jego uczestnik po wykonaniu szczepienia zostanie poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety ewaluacyjnej, która posłuży opracowaniu przez beneficjenta raportu rocznego lub końcowego.

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

Zaplanowane interwencje będą prowadzone na terenie Miasta Łomża przez beneficjenta wybranego w konkursie.

Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne przeprowadzi się zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. W siedzibie realizatora muszą być także stosowane rutynowe procedury, zgodnie z którymi każda partia preparatów szczepionkowych jest sprawdzana przy odbiorze pod kątem ewentualnych uszkodzeń mechanicznych lub termicznych, powstałych podczas transportu, a także pod względem terminu przydatności do użycia, co jest następnie okresowo powtarzane. Szczepionki przechowywane są w lodówkach wyposażonych w termometry oraz urządzenia zapewniające stały monitoring i automatyczną rejestrację dobowych wahań temperatury wewnątrz komór chłodniczych oraz spadków napięcia. Wyniki wskazań termometru, mechaniczne uszkodzenia sprzętu oraz wyłączenie zasilania powinny być dokumentowane w specjalnej

²¹¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r., *op. cit.*; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., *op. cit.*; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2014 r., poz. 177; Ustawa z dnia 6 września 2001 r., *op. cit.*; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r., *op. cit.*

książce kontroli. Beneficjent zapewni pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Beneficjenci zapewnią kadre oraz sprzęt niezbędny do wykonywania zaplanowanych świadczeń. W programie zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Podmioty realizujące program będą dysponowały kadrami odpowiednimi do udzielanych świadczeń. Działania edukacyjne dotyczące tematyki programu polityki zdrowotnej realizowane będą przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń lub legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do prowadzenia działań w określonym zakresie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące działania edukacyjne miały przygotowanie merytoryczne (np. lekarze medycyny, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego). Tematyka działań winna być dostosowana do potrzeb i rodzaju grup odbiorców. Szczególnie istotna jest kwestia dopasowania przekazu do wieku i stanu psychicznego odbiorców. Beneficjent jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań edukacyjnych – sprzętu pomocniczego zgodnie z potrzebami realizacji zadania.

Rozdział V

Sposób monitorowania i ewaluacja programu

V.1 Monitorowanie i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwszym z nich jest zgłaszalność uczestników do programu, stanowiąca podstawowe kryterium stałej jego oceny. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości realizowanych świadczeń. Ostatnim zaś będzie analiza efektywności i trwałości realizacji programu, oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Te ostatnie działania mają charakter długofalowy.

A) Monitoring

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby uczestników zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych tworzonych w kwartalnych oraz rocznych interwałach czasowych.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Jej zmiana w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej, stanie się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Ponadto, szczególna uwaga zostanie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Przeanalizuje się i uwzględni przyczyny tego stanu. Wnioski zostaną wykorzystane w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w kolejnych latach trwania programu.

Ocena jakości udzielonych świadczeń może zostać dokonana przez zewnętrznego eksperta w dziedzinie wakcynologii – np. konsultanta wojewódzkiego. Ocenie podlegać będzie całość programu polityki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń będzie na bieżąco nadzorowane przez beneficjenta programu, natomiast jakość świadczeń – za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony wszystkim uczestnikom akcji, którzy będą mogli go wypełnić i umieścić w specjalnie przygotowanej urnie. Ankieta ma charakter anonimowy. Kwestionariusze

zostaną zebrane i przeanalizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

B) Ewaluacja

Ewaluacja to systematyczne badanie społeczno-ekonomiczne oceniające jakość i wartość programów publicznych. Jej celem jest poprawa poziomu projektowania i wdrażania programów oraz analiza ich skuteczności, efektywności i wpływu na populację. Jest ona zatem procesem doskonalenia programu (jego systemu zarządzania i wdrażania, sposobu wydatkowania środków), jak również krytyczną oceną wartości i jakości pomocy udzielanej beneficjentom i uczestnikom.

Badania ewaluacyjne interwencji publicznych identyfikują czynniki, które przyczyniły się do sukcesu lub niepowodzenia danej interwencji, formułują konkluzje, które mogą być przenoszone na inne analogiczne interwencje, identyfikują najlepsze praktyki, formułują wnioski dotyczące polityki w zakresie osiągania większej spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

Do oceny efektywności programu jest zobowiązana instytucja zarządzająca na podstawie raportów przygotowanych przez beneficjentów.

W ramach ewaluacji dokonana będzie ocena efektywności programu oraz trwałości jego rezultatów. Do oceny efektywności mogą zostać wykorzystane mierniki epidemiologiczne rutynowo stosowane w analogicznych interwencjach. Są to m.in. wskaźniki zapadalności i chorobowości dotyczące problemu zdrowotnego objętego programem. Te ostatnie działania mają charakter długofalowy.

Zaplanowane wskaźniki zostaną zweryfikowane pod kątem ich realizacji:

- liczba przypadków grypy sezonowej w odniesieniu do lat poprzednich – zakładany spadek o minimum 2%;
- wzrost wiedzy minimum 15% uczestników programu na podstawie ankiety ewaluacyjnej;
- liczba wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, a także wartości w odniesieniu do lat poprzednich – spadek o minimum 2%;
- liczba hospitalizacji z powodu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, również w odniesieniu do lat poprzednich – spadek o minimum 2%;
- wskaźniki wystąpienia poszczepiennych działań niepożądanych – liczba bezwzględna, odsetek przypadków, przyczyny wystąpienia.

W przypadku programów szczepiennych istotne jest to, aby mierniki efektywności odnosiły się głównie do zachorowalności na wskazaną chorobę oraz występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania szczepionki. Regularne, cykliczne szczepienia pozwalają na uzyskanie odporności populacyjnej. Natomiast skuteczna edukacja społeczeństwa zapewnia trwałość efektów zdrowotnych.

Powyższe analizowane będzie przez narzędzia – odpowiednie kwestionariusze lub ankiety dedykowane do ww. pomiarów.

Rozdział VI
Budżet programu polityki zdrowotnej
Koszty szacunkowe

Na całość kosztów składać się będą:

1. Koszty jednostkowe

Planowane koszty jednostkowe świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach Programu obejmują:

- koszty kampanii informacyjno-edukacyjnej, w tym koszty edukacji na temat zachorowań na grypę, szczepień profilaktycznych przeciwko grypie oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych,
- koszty preparatów szczepionkowych,
- koszty badania lekarskiego,
- wykonania szczepienia,

Planowany koszt jednostkowego szczepienia w roku 2019 to kwota ok. 45 zł. w której skład wchodzi zakup szczepionki (ok. 30 zł), badanie lekarskie, wykonanie szczepienia oraz utylizację (koszt ok. 10 – 15 zł). Szczegółowe koszty jednostkowego szczepienia określone zostaną w umowie zawartej z realizatorem Programu, który wyłoniony zostanie w drodze konkursu.

2. Planowane koszty całkowite

Całkowity roczny koszt realizacji Programu. wyniesie 270 000 zł. Środki finansowe w roku 2019 planuje się w wysokości nie mniejszej niż 135 000 zł. W miarę możliwości budżetu miasta i popytu będą zwiększane.

Koszty roczne organizacyjne po stronie instytucji zarządzającej:

- organizacja kampanii informacyjnej;
- zaprojektowanie i przygotowanie ulotek w ramach kampanii informacyjnej oraz plakatów informacyjnych;
- zaprojektowanie i utrzymanie zakładki na stronie internetowej dedykowanej programowi (przygotowanie grafiki, treści, informacji w serwisie);
- przygotowanie wniosków aplikacyjnych i opracowanie sposobu rekrutacji realizatorów;
- koszty monitoringu i ewaluacji;
- koszty administracyjno-biurowe.

Całkowite roczne koszty organizacyjne przewidziane na czas trwania programu według założeń nie powinny przekroczyć 1.000 zł.

Koszty roczne realizacji interwencji po stronie beneficjenta

- działania edukacyjne;
- wykonanie badania kwalifikacyjnego i szczepienia wraz z zakupem szczepionek;
- koszty zarządzania programem.

Koszt całkowity realizacji programu będzie zależny od liczebności populacji uczestniczącej.

Przyjęto optymalną liczbę wykonywanych świadczeń i maksymalne stawki za realizację poszczególnych interwencji w ramach programu, które mogą być jednym z kryteriów wyboru realizatora. Maksymalne stawki wyceny świadczeń przedstawione przez realizatora muszą

mieścić się w średnich kosztach rynkowych danej procedury.

3. Źródła finansowania

Koszty realizacji Programu zostaną pokryte z budżetu Miasta Łomża.

Program będzie realizowany w latach 2019-2020. Wykonanie szczepień ochronnych będzie realizowane w okresie od września do połowy listopada danego roku realizacji Programu (na początku sezonu epidemiologicznego).

BIBLIOGRAFIA

1. Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy
http://opzg.cnpanel.pl/resources/dokumenty/poradnik_2017_aktualizacja.pdf
2. www.szczepienia.pzh.gov.pl
3. www.who.int/en
4. <https://www.wsse.bialystok.pl/index.php/category/choroby/grypa/>
5. Perspektywy szerszej ochrony przed grypa w sezonie 2017/2018, dr hab. n. med Aneta Nitsh-Osuch, zakład Medycyny społecznej i Zdrowia Publicznego WUM
6. Bednarska K., Hallmann-Szelińska E., Kondratiuk K., Brydak L.B.: „Nadzór nad grypą”, Post Hig Med Dosw. 2016;
7. <https://ecdc.europa.eu/en/home>
8. „Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy – Raport”, Ernst & Young, Czerwiec 2013, http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf [dostęp: 12.07.2018]; <http://opzg.pl/o-programie/dokumenty-programowe>
9. Ciebiada M, Barylski M., Ciebiada-Adamiec A., Kmiecik T., Górską-Ciebiada M.: „Szczepienia ochronne u osób w wieku podeszłym”, Geriatria

3. Jako ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak ocenia Pan(i) ogólnie dzisiejszą wizytę w przychodni?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

*Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.
Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i
zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom.
Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.*

b. Zgoda na udział w programie

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

Ja niżej odpisany(-a)..... oświadczam, że uzyskałem(-am) informacje dotyczące ww. Programu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym Programie i jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r.).

Uczestnik programu:

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

.....
Podpis i data złożenia podpisu

Oświadczam, że omówiłem(-am) ww. Program z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(-am) informacji dotyczących natury i znaczenia ww. badań.

Osoba uzyskująca zgodę na badanie:

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

.....
Podpis i data złożenia podpisu

Zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), oświadczam, że wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, wieku przez XXXXXXXXXXXXX jako Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział w programie polityki zdrowotnej.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie. Oświadczam, że są one zgodne z prawdą oraz że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie, jasnym i prostym językiem.

Pacjent biorący udział w badaniu:

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

.....
Podpis i data złożenia podpisu

ORYGINAŁ/KOPIA

c. Sprawozdanie z wykonania świadczeń

Program profilaktyki zachorowań na grypę sezonową dla mieszkańców Łomży po 60 roku życia na lata 2019–2020

1. Sprawozdanie

- miesięczne, za miesiąc
- roczne, za rok

2. Liczba przyjętych osób

**3. Liczba zaobserwowanych podejrzeń
lub stwierdzeń niepożądanych odczynów
poszczepiennych**

4. Uwagi

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

.....

Data

.....

Podpis

d. Ankieta ewaluacyjna dotycząca poziomu wiedzy uczestnika programu

1. Grypa to choroba:

- bakteryjna
- wirusowa
- pasożytnicza
- nie wiem/nie pamiętam

2. Do najczęstszych objawów grypy należą:

- (możliwa wielokrotna odpowiedź)
- wysoka gorączka
 - dreszcze
 - biegunka
 - suchy kaszel
 - katar
 - halucynacje
 - ból głowy ból mięśni
 - ogólne „rozbitcie” organizmu

3. Grypą można się zakazić drogą:

- powietrzno-kropelkową
- pokarmową
- zadrapanie/ugryzienie
- wodną
- brudnych rąk
- nie wiem/nie pamiętam

4. Leczenie grypy polega na:

- (możliwa wielokrotna odpowiedź)
- stosowaniu antybiotyków
 - stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (np. paracetamol, ibuprofen)
 - stosowaniu witamin
 - inne

jakie?.....

5. Do najczęstszych powikłań grypy należą:

- (możliwa wielokrotna odpowiedź)
- zapalenie oskrzeli
 - zapalenie pęcherza moczowego
 - zapalenie płuc
 - zapalenie ucha środkowego
 - kamica nerkowa
 - zapalenie zatok

- nie wiem/nie pamiętam

6. Zachorowania na grypę są szczególnie niebezpieczne dla (możliwa wielokrotna odpowiedź)

- dzieci
- młodzieży
- dorosłych
- osób w wieku podeszłym
- osób chorujących na wszelkie choroby przewlekłe
- nie wiem/nie pamiętam

7. Jak często należy szczepić się przeciwko grypie?

- co roku
- co dwa lub trzy lata
- co pięć lat
- co dekadę
- raz w życiu
- nie wiem/nie pamiętam

8. Jak często szczepisz się przeciwko grypie?

- co roku
- co dwa lub trzy lata
- co pięć lat
- co dekadę
- raz w życiu
- nie wiem/nie pamiętam

9. Jak często szczepią się członkowie twojej rodziny przeciwko grypie?

- co roku
- co dwa lub trzy lata
- co pięć lat
- co dekadę
- raz w życiu
- nie wiem/nie pamiętam

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety. Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom. Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.