

PROGRAM SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE SEZONOWEJ DLA PRACOWNIKÓW PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Okres realizacji: 2018-2020

Autor programu: Justyna Felcenloben – główny specjalista ds. polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych w Departamencie Polityki Zdrowotnej

Aktualizacja: Kinga Kuczyńska – inspektor ds. programów polityki zdrowotnej i programów dostosowawczych podmiotów leczniczych w Departamencie Polityki Zdrowotnej.

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego

sierpień, 2017 r.



Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

I. Problem zdrowotny

Grypa to zespół objawów klinicznych związany z ostrym zakażeniem układu oddechowego, wywołanym przez wirusa grypy. Rozróżnia się grypę sezonową oraz pandemiczną. Grypa sezonowa charakteryzuje się występowaniem zachorowań corocznie w okresie epidemicznym i wywołują ją typowe wirusy grypy występujące u ludzi. Grypa pandemiczna występuje co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii – o ogłoszeniu pandemii decyduje Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, dalej WHO) na podstawie zasięgu geograficznego zakażeń wirusem.

Czynnikiem etiologicznym grypy jest wirus należący do rodziny Orthomyxoviridae, która obejmuje trzy typy Influenza virus: A, B i C. Wirus grypy A dzieli się na podtypy (na podstawie swoistości dwóch antygenów powierzchniowych: hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (N)). Różnorodność budowy hemaglutyniny i neuraminidazy pozwala na wyodrębnienie typów antygenowych wirusa grypy (wyodrębnia się 11 podtypów warunkowanych neuraminidazą – NA (N1-N11) oraz 18 podtypów warunkowanych hemaglutyniną – HA (H1-H18)). Wirus grypy typu A jest zakaźny dla ludzi i zwierząt (koni, świń, norek, fok, wielorybów i ptaków). Dla człowieka chorobotwórcze są wirusy przede wszystkim obdarzone hemaglutyniną 1, 2 lub 3 oraz neuraminidazą 1 lub 2 (Wierzbicka-Woś, Tokarz-Deptuła, Deptuła, 2015). Wirusy grypy B nie dzielą się na podgrupy ze względu na znacznie mniejszą zmienność antygenową niż wirusów grypy typu A. W przypadku wirusa grypy typu B wykazano, że jest on chorobotwórczy tylko dla człowieka, a przebieg zakażenia jest łagodniejszy niż przy infekcji wirusem grypy typu A, choć czasem może wystąpić pełen obraz kliniczny i komplikacje charakterystyczne dla zakażenia wirusem typu A. Zarówno wirusy grypy typu A jak i B mogą wywoływać zachorowania epidemiczne u ludzi. Wirus grypy typu C zakaża oprócz ludzi także świnie, lecz odpowiada za łagodne zachorowania sporadyczne; jest wirusem endemicznym.

Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy podtypów H1N1 i H3N2, w mniejszym stopniu wirus grypy typu B. Sezon zachorowań na półkuli północnej przypada na okres od jesieni do wczesnej wiosny.

Wirus grypy przenosi się drogą kropelkową (możliwe jest także zakażenie przez kontakt ze skażonymi przedmiotami lub ręce); źródło zakażenia stanowi chory lub zakażony człowiek (w przypadku grypy ptaków źródłem zakażenia jest zakażony ptak). Do czynników zwiększających ryzyko zakażenia wirusem grypy należą: dłuższe przebywanie w bliskiej odległości (do 1,5-2 m) lub bezpośredni kontakt z chorym lub zakażonym, niewłaściwa higiena rąk, dotykanie skażonymi rękoma okolicy ust, nosa, oczu, przebywanie w dużych skupiskach ludzi.

Okres wylęgania grypy wynosi od 1 do 7 dni (średnio 2). Okres zakaźności u dorosłych to 1 dzień przed i 3 do 5 dni po wystąpieniu objawów. Chorzy z upośledzeniem odporności mogą wydalać wirusa nawet przez kilka tygodni lub miesięcy.

Zakażenia układu oddechowego spowodowane wirusem grypy trudno odróżnić jedynie na podstawie objawów klinicznych od zakażeń innymi drobnoustrojami chorobotwórczymi. Charakterystyczne dla grypy jest nagłe wystąpienie objawów:

- ✓ ogólnych – gorączka, bóle mięśni, ból głowy, uczucie rozbicia i osłabienia,
- ✓ ze strony układu oddechowego – ból gardła, nieżyt nosa, suchy kaszel,
- ✓ nudności, wymioty i/lub biegunka.

Choroba zazwyczaj trwa ok. 3-7 dni, choć niektóre objawy mogą utrzymać się nawet powyżej 2 tygodni. Nawet połowa zakażeń może przebiegać bezobjawowo (Mrukowicz, Gładysz, Sawiec, 2014).

Grypa niepowikłana ma charakter samoograniczający się. Przyczyną zgonu mogą być jednak powikłania pogrypowe. Ich częstość występowania szacuje się na ok. 6% w populacji ogólnej, jednak wartość ta rośnie w grupach ryzyka.

Do najczęstszych powikłań grypy należą:

- ✓ powikłania pulmonologiczne (zapalenie płuc, oskrzeli, oskrzelików, zatok obocznych nosa, ostry zespół niewydolności oddechowej),
- ✓ powikłania kardiologiczne (zapalenie mięśnia sercowego, wsierdza, osierdza, częstsze występowanie incydentów sercowo-naczyniowych oraz udaru mózgu po infekcji grypowej),
- ✓ powikłania neurologiczne (poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, mózdzku, encefalopatia, zespół Guillaina-Barrego),
- ✓ powikłania ginekologiczno-położnicze (wzrost ryzyka poronienia i porodu przedwczesnego, częstsze występowanie schizofrenii u dzieci w przypadku zakażenia wewnątrzmacicznego),
- ✓ zaostrzenie chorób przewlekłych (np. astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, niewydolności krążenia, kontroli glikemii u chorych na cukrzycę),
- ✓ inne (np. drgawki gorączkowe, zapalenie ucha środkowego, zespół Reya, wtórne zakażenie meningokokowe lub pneumokokowe, wtórne zakażenia grzybicze) (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

Zgodnie z danymi WHO, Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) oraz innych Towarzystw Naukowych podstawę zapobiegania i leczenia grypy stanowią szczepienia przeciwko tej chorobie (red. Podolec, 2007). Efektywność inaktywowanej szczepionki przeciw grypie zależy przede wszystkim od wieku i stanu układu immunologicznego osoby poddawanej szczepieniu oraz podobieństwa znajdujących się w szczepionce wirusów do tych krążących w środowisku. Jeśli szczepy wirusa znajdujące się w szczepionce i krążące w populacji są podobne pod względem antygenowym, szczepionka zapobiega zachorowaniu u ok. 60-75% populacji (Atamna, Chazan, Nitzan, Colodner, Kfir, Strauss, Schwartz, Markel, 2016).

II. Epidemiologia

Zakażenia dróg oddechowych wywołane wirusem grypy stanowią znaczący problem zdrowotny na całym świecie. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że każdego roku grypa sezonowa dotyka od 5% do 15% populacji, powodując ok. 3-5 mln infekcji klinicznych oraz 250-500 tys. zgonów rocznie (Cortes-Penfield, 2014; Wierzbicka-Woś, Tokarz-Deptuła, Deptuła, 2015).

W Polsce, od 1 września 2016 roku do 31 marca 2017 roku odnotowano łącznie 3.793.770 zachorowań na grypę t.j. o 25% więcej niż w analogicznym okresie poprzedniego sezonu grypowego, kiedy odnotowano 3.070.082 przypadki zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Średnia dzienna zapadalność wyniosła ponad 46/100.000 mieszkańców. W tym sezonie epidemicznym do leczenia szpitalnego z powodu grypy lub jej podejrzenia skierowano 13.779 osób. Z powodu grypy potwierdzonej laboratoryjnie zmarły w Polsce 24 osoby (PZH; Nitsch-Osuch A, 2017).

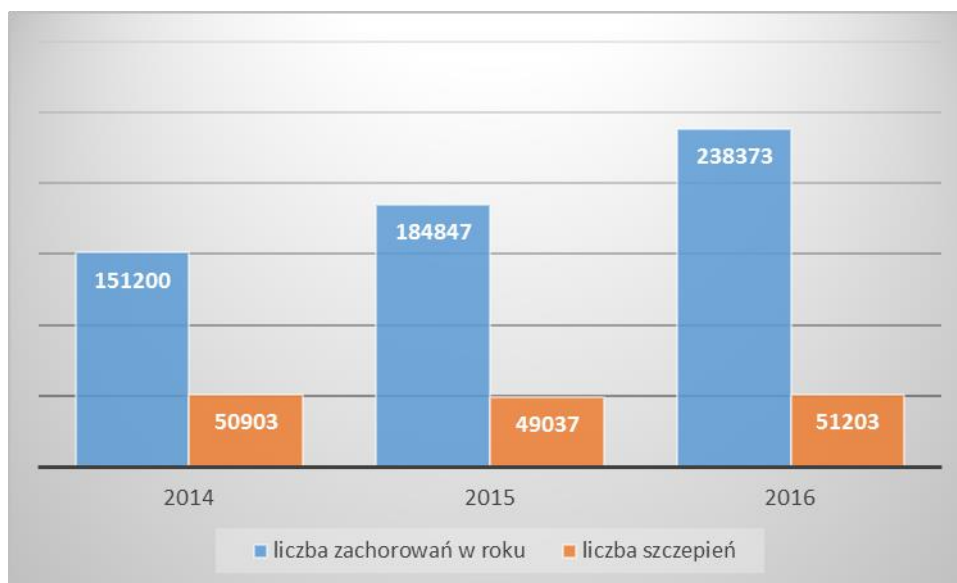
W województwie łódzkim w 2016 roku odnotowano 238.373 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (wg ICD10: J10-J11). Największy odsetek zachorowań – 47%, przypadła na I kwartał 2016 roku. Współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł dla Łódzkiego 9.579,3 i był jednym z wyższych w kraju. Do leczenia szpitalnego skierowano 259 osób – czyli 0,11% chorujących. Liczba zachorowań na grypę potwierdzona laboratoryjnie była znacznie wyższa w 2016 roku – 101 przypadków, natomiast w 2015 roku odnotowano ich jedynie 30 (Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce, wstępne dane, stan w dniu 1.03.2017 r.).

Choć głównym sposobem zapobiegania grypie są szczepienia ochronne, w Polsce ogólny poziom wyszczepialności jest nadal bardzo niski i w sezonie 2016/2017 stanowił ok. 3,4%. Poziom ten wciąż odbiega od rekomendacji WHO oraz Rady Unii Europejskiej, gdzie zgodnie z zaleceniem z 22.12.2009 r. - 2009/1019/UE – kraje członkowskie UE powinny podjąć skoordynowane działania w celu złagodzenia wpływu grypy sezonowej, tym samym zachęcając do udziału w szczepieniach ochronnych, szczególnie osoby z grup ryzyka.

Liczba wykonanych szczepień przeciwko grypie w 2016 roku w województwie łódzkim wyniosła 51.203, co stanowi niewielki wzrost w stosunku do roku 2015, gdzie wykonano ich 49.037. Większość z osób, które poddały się szczepieniu wykonało je w II półroczu. Najwyższy odsetek w grupie zaszczepionych – 57%, dotyczył osób w wieku powyżej 65 lat (Szczepienia ochronne w Polsce w 2016 roku; 2016, wstępne dane 26.04.2017 r.).

Liczbę zachorowań na grypę oraz liczbę wykonanych szczepień przeciw grypie w województwie łódzkim w latach 2014-2016 przedstawia poniższy wykres (*Wykres nr 1*).

Wykres nr 1. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba wykonanych szczepień przeciw grypie w województwie łódzkim w latach 2014-2016 (na podstawie danych NIZP, GIS)



III. Populacja podlegająca jst i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Grupę docelową szczegółowo scharakteryzowano w punkcie *Adresaci Programu* i podpunkcie *Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników*.

Według stanu na 31.12.2016 r. liczba ludności w województwie łódzkim wynosiła 2.485.323 osób (Biuletyn Statystyczny Województwa Łódzkiego, I kwartał 2017 r.).

Program skierowany jest do pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa łódzkiego (personel medyczny niezależnie od posiadanej specjalizacji, personel administracyjny).

Przy szacowaniu populacji kwalifikującej się do Programu wykorzystano dane o pracownikach medycznych Urzędu Statystycznego w Łodzi (Rocznik Statystyczny Województwa Łódzkiego, 2016). Uwzględniają one pracujących w placówkach wykonujących działalność leczniczą, praktykach zawodowych, aptekach oraz domach i zakładach pomocy społecznej, żłobkach i klubach dziecięcych. Dane dotyczą pracujących bezpośrednio z pacjentami tj. bez osób, dla których głównym miejscem pracy jest uczelnia, jednostka administracji państwowej lub samorządu terytorialnego albo NFZ. Według stanu na 31.12.2015 roku w województwie łódzkim było 25.231 pracowników medycznych. Nie są dostępne dane określające liczbę pracowników administracyjnych zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa łódzkiego.

Biorąc pod uwagę w/w dane liczbowe i szczegółowe założenia Programu **wielkość populacji kwalifikującej się do Programu oszacowano na ok. 26.000 osób.**

IV. Obecne postępowanie

W Polsce od 1994 roku szczepienia przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, poz. 1) szczepienia przeciw grypie należą do szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ze wskazań klinicznych i indywidualnych, zgodnie z zapisami w/w Komunikatu szczepienia te są zalecane:

- osobom po transplantacji narządów;
- 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 przebytych zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
- dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekle salicylanami;
- dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
- kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

Ze wskazań epidemiologicznych szczepienia przeciw grypie są zalecane wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności:

- zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do 60 miesiąca życia);
- osobom w wieku powyżej 55 lat;
- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
- 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;

– pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle 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 uzależnienia od alkoholu.

Szczepionki przeciwko grypie sezonowej przygotowywane są na poszczególne sezony epidemiczne, zgodnie z zaleceniami WHO i Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) dotyczącymi zawartości antygenów odpowiednich szczepów wirusa. Skład szczepionek zatwierdzają władze poszczególnych krajów, a organy zdrowia publicznego odpowiedzialne są za sformułowanie zaleceń dotyczących stosowania szczepionki (WHO, CDC, 2016).

V. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Zgodnie z analizą liczby dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS, czwartą, pod względem częstości, przyczyną absencji chorobowej były w 2016 roku choroby układu oddechowego (12,3%). Jednym z województw, w którym odnotowano najwyższy odsetek dni absencji chorobowej jest łódzkie (8,3% ogólnej liczby dni absencji chorobowej). Liczba osób, którym w 2016 roku wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej w województwie łódzkim wyniosła 429.400 tys. Przeciętna długość absencji chorobowej była najdłuższa w kraju i wynosiła 45,83 dni. W województwie łódzkim w 2016 roku odnotowano 19.696,9 tys. dni absencji chorobowej ogółem, w tym z powodu chorób układu oddechowego – 2.264,3 tys. Liczba zaświadczeń lekarskich stwierdzających niezdolność do pracy z powodu choroby własnej w Łódzkiem wyniosła 1.423,7 tys., w tym prawie jedna czwarta (329,7 tys.) spowodowana była chorobami układu oddechowego. Województwo łódzkie charakteryzowało się także najdłuższą w Polsce przeciętną długością zaświadczenia lekarskiego – 13,83 dni; z powodu choroby układu oddechowego średnia długość zaświadczenia lekarskiego wynosiła ponad 7 dni (Karczewicz, Sikora, 2017).

Choroby układu oddechowego znajdują się na trzecim miejscu wśród przyczyn zgonów w województwie łódzkim stanowiąc 7,4 % wszystkich zgonów; w 2015 roku zmarły z tego powodu 2.303 osoby (GUS, BDL).

Zakażenie wirusem grypy należy do ważnych przyczyn hospitalizacji i zgonów, szczególnie u osób w podeszłym wieku oraz ze schorzeniami przewlekłymi.

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia każdego roku na grypę i choroby z objawami grypopodobnymi choruje na świecie od 330 mln do 1.575 mld ludzi – umiera od 500 tys. do 1 mln osób (Zespół Roboczy ds. Grypy, 2013). Okresowo obserwuje się pandemie. Największa z nich miała miejsce w 1918 r.; zachorowało wówczas 25% całej populacji. Pandemia ta została ogłoszona „największą plagą ludzkości XX wieku” (Bednarska, Hallmann-Szelińska, Kondratiuk, Brydak, 2016).

Ze względu na specyficzną strukturę demograficzną ludności województwa łódzkiego, (systematycznie maleje liczba mieszkańców przy jednoczesnym wzroście w strukturze ludności odsetka osób w wieku poprodukcyjnym) z roku na rok należy spodziewać się coraz większej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne oraz związanych z nimi powikłań.

Najskuteczniejszą metodą uniknięcia zachorowania na grypę i związanych z nią powikłań jest regularne szczepienie.

Jedną z grup o największym znaczeniu dla powodzenia akcji profilaktyki grypy jest personel medyczny. Z jednej strony stanowi on istotne źródło wiedzy dla pacjentów (większość pacjentów podejmuje decyzję o wykonaniu szczepienia pod wpływem zalecenia lekarza), a z drugiej – grypa będąc chorobą zakaźną przenoszoną drogą kropelkową może być poważnym problemem epidemiologicznym i organizacyjnym w placówkach opieki zdrowotnej. Ponadto, szczepienia personelu medycznego są korzystne dla pracodawców, wpływając na zmniejszenie liczby dni niezdolności do pracy spowodowanej tą chorobą (Grupa robocza ds. grypy, 2013).

Dodatkowo, warto zauważyć, że w grupie personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą znajdują się także osoby cierpiące na choroby przewlekłe, w przypadku których szczepienia przeciw grypie powinny być wykonywane nie tylko ze wskazań epidemiologicznych ale i klinicznych.

Realizacja szczepień przeciwko grypie sezonowej wśród personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą obok efektu ochronnego dla populacji docelowej, może być szczególnie korzystna także dla pacjentów, z którymi personel ten ma kontakt. Niewątpliwie korzyści odniosą pacjenci, u których nie można wykonać szczepień przeciw grypie tj.: z przeciwwskazaniami medycznymi do szczepienia lub leczenia przeciwwirusowego, pacjentów, którzy w niewystarczający sposób odpowiadają na szczepienia (powyżej 85 roku życia, w immunosupresji) lub zbyt młodych (szczepionka dla niemowląt poniżej 6 miesiąca życia nie jest zarejestrowana). **Szczepienia personelu placówek opieki zdrowotnej mogą być więc także rozpatrywane jako element strategii kokonowej szczepień ochronnych** (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

Personel medyczny i administracyjny podmiotów działalności leczniczej jest szczególnie narażony na zakażenie wirusem grypy w swoim miejscu pracy, a jednocześnie może stanowić źródło zakażenia dla pacjentów (w szczególności należących do grup wysokiego ryzyka). Badania serologiczne dostarczają danych, z których wynika, że każdego roku kontakt z grypą ma nawet 25% pracowników medycznych. Pomimo faktu, że 25% z tych osób nie odnotowało u siebie objawów klinicznych choroby, nadal mogły one stanowić źródło zakażenia dla innych – pacjentów i pozostałego personelu medycznego. Co równie istotne, 75% ankietowanych lekarzy przyznaje, że wykonuje swoje obowiązki zawodowe także wtedy, gdy mają objawy świadczące o aktualnej infekcji dróg oddechowych (Weingarten B., Weingarten S., Riedinger, Miles, Ault, 1989 za Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

Ogniska zachorowań na grypę w placówkach opieki zdrowotnej mogą mieć poważne konsekwencje: finansowe (np. związane z kosztem izolacji pacjentów, wdrożeniem leczenia przeciwwirusowego, stratami finansowymi ze względu na czasowe zaprzestanie udzielania świadczeń, kosztem zatrudnienia personelu przeznaczonego jedynie do opieki nad wybranymi, chorymi na grypę pacjentami), wizerunkowe (utrata zaufania pacjentów, wprowadzanie zakazów odwiedzin chorych), prawne (pozwy o odszkodowania) (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

Według przekonań wielu ekspertów szczepienia przeciwko grypie powinny być rekomendowane wszystkim osobom pracującym w zakładach opieki medycznej, mającym bezpośredni kontakt z pacjentami, ale również pracownikom administracyjnym i technicznym (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

Mimo to, stan zaszczepienia przeciwko grypie personelu placówek opieki zdrowotnej jest niski. W Stanach Zjednoczonych wynosi on średnio 40-50% (zależy m.in. od specjalizacji, miejsca i stażu pracy). W Polsce stan zaszczepienia jest bardzo niski i zbliżony do poziomu dla populacji ogólnej – wynosi ok. 6% (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013). Również wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród personelu medycznego warszawskich szpitali klinicznych i studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dostarczają niepokojących wniosków: jedynie niewielki odsetek populacji badanej regularnie szczepi się przeciwko grypie, a świadomość potrzeby stosowania szczepień przeciwgrypowych wśród personelu pielęgniarskiego jest bardzo niska (Zielonka i wsp., 2009).

Według Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP) oraz Komitetu Doradczego ds. Zapobiegania i Kontroli Zakażeń Szpitalnych (HICPAC) „coroczne oferowanie pracownikom medycznym szczepionek przeciw grypie (bezpłatnych)” stanowi zalecenie kategorii IA (postępowanie silnie zalecane do wprowadzenia i mocno poparte wynikami dobrze zaplanowanych badań eksperymentalnych, klinicznych lub epidemiologicznych) wśród rekomendacji dotyczących szczepień przeciwko grypie u personelu medycznego, opartej na sile dowodów naukowych.

Zakres niniejszego Programu zgodny jest z zaleceniami dotyczącymi szczepień przeciwko grypie u personelu medycznego. Hood i wsp. wykazali skuteczność programu edukacyjnego dotyczącego profilaktyki grypy – w ciągu 2 lat akcji edukacyjnej poziom wyszczepialności personelu wzrósł z 66% do 88%. W przypadku personelu szpitalnego niezwykle skuteczne okazały się działania polegające na zapewnieniu bezpłatnej szczepionki przeciwko grypie oraz zorganizowaniu punktów szczepień w miejscu pracy (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

Program stanowi działanie komplementarne w stosunku do Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Jest on realizacją jednego z zaleceń ekspertów skupionych wokół idei w/w Ogólnopolskiego Programu, zgodnie z którym, w celu zwiększenia poziomu wyszczepialności należy ułatwić dostęp do szczepień poprzez organizowanie i finansowanie akcji szczepień przeciw grypie w połączeniu z odpowiednią edukacją w tym zakresie (Grupa Robocza ds. Grypy, 2013).

Program zgodny jest z celami strategicznymi określonymi w dokumencie pn.: „Strategia Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020” (cel 2. Poprawa skuteczności

działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz cel 4. Poprawa jakości usług zdrowotnych), a jego realizacja została zaplanowana w „Planie działań w zakresie edukacji zdrowotnej dla mieszkańców województwa łódzkiego na rok 2018”.

CELE PROGRAMU

I. Cel główny

Głównym celem Programu jest spadek o 2% liczby zachorowań na grypę sezonową w populacji ogólnej w wyniku szczepień przeciwko grypie sezonowej pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa łódzkiego w latach 2018-2020.

II. Cele szczegółowe

Celami szczegółowymi Programu są m.in.:

- 1) zwiększenie poziomu motywacji do regularnego wykonywania szczepień ochronnych przeciwko grypie u co najmniej 30% pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą biorących udział w Programie,
- 2) zwiększenie poziomu motywacji do promowania tej formy profilaktyki grypy wśród swoich pacjentów u co najmniej 30% personelu medycznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą biorącego udział w Programie,
- 3) wzrost o co najmniej 20% liczby osób zaszczepionych w ramach Programu w stosunku do liczby osób, które zaszczepiły się w roku poprzedzającym realizację Programu, w populacji osób biorących udział w Programie.

III. Oczekiwane efekty

Spodziewanymi rezultatami realizacji Programu są:

- ✓ spadek o co najmniej 2% liczby zachorowań na grypę sezonową w populacji ogólnej województwa łódzkiego,
- ✓ wzrost poziomu wiedzy (na poziomie deklaracyjnym) na temat profilaktyki grypy, w szczególności szczepień przeciw grypie sezonowej u co najmniej 30% osób uczestniczących w Programie.
- ✓ wzrost motywacji (na poziomie deklaracyjnym) do regularnego szczepienia przeciw grypie w kolejnych latach u co najmniej 30 % osób uczestniczących w Programie Programem,
- ✓ wzrost motywacji (na poziomie deklaracyjnym), u co najmniej 30 % personelu medycznego objętego Programem do promowania szczepień przeciw grypie wśród swoich pacjentów,
- ✓ spadek absencji chorobowej spowodowanej chorobami układu oddechowego w województwie łódzkim o 2 %,
- ✓ objęcie działaniami w ramach niniejszego Programu co najmniej 5.493 osób.

IV. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

W Tabeli nr 1 przedstawiono wybrane mierniki, na podstawie których można dokonać oceny stopnia realizacji celów Programu.

NAZWA MIERNIKA	WARTOŚĆ ODNIESIENIA	WARTOŚĆ DOCELOWA	SPOSÓB POMIARU/ ŹRÓDŁO DANYCH
Liczba zachorowań na grypę w województwie łódzkim w populacji ogólnej	liczba zachorowań na grypę w województwie łódzkim w 2017 r.	spadek o co najmniej 2%	porównanie z liczbą zachorowań na grypę w województwie łódzkim w roku następującym po roku zakończenia realizacji Programu.
Liczba osób zgłaszających się do Programu	liczba osób, które zgłosiły się do Programu	maksymalnie 5.493 osoby ¹ w trakcie całego Programu (1.831 osób rocznie – zakładając realizację od września do końca listopada, przez trzy lata)	dokumentacja sprawozdawcza realizatora Programu.
Liczba osób zaszczepionych w ramach Programu	liczba osób, którym podano szczepionkę przeciw grypie	Maksymalnie 5.493 osoby w trakcie całego Programu (1.831 osoby rocznie – zakładając realizację od września do końca listopada, przez trzy lata)	dokumentacja sprawozdawcza realizatora Programu
Liczba wykonanych szczepień	liczba dawek szczepień podanych wszystkim osobom uczestniczącym w Programie	maksymalnie 5.493	dokumentacja sprawozdawcza realizatora Programu
Liczba osób deklarujących wzrost motywacji do wykonywania regularnych szczepień przeciw grypie	liczba osób uczestniczących w Programie	co najmniej 30%	ankieta przeprowadzona przez realizatora Programu po jego zakończeniu.
Liczba osób personelu medycznego deklarująca zachęcanie do szczepień swoich pacjentów	liczba osób personelu medycznego uczestniczącego w Programie	co najmniej 30%	ankieta przeprowadzona przez realizatora Programu po jego zakończeniu.
Liczba dni absencji chorobowej spowodowanych chorobami układu oddechowego w województwie łódzkim	2.264.300	spadek o 2%	dane ZUS
Liczba zaświadczeń lekarskich stwierdzających niezdolność do pracy z powodu choroby układu oddechowego w województwie łódzkim	329.700	spadek o 2%	dane ZUS

Dodatkowo do oceny efektywności Programu wykorzystane będą dane dotyczące liczby osób wykluczonych z Programu po kwalifikacji lekarskiej oraz liczby osób, które zrezygnowały z udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny rezygnacji.

¹ W kolejnych latach realizacji Programu mogą uczestniczyć osoby, które wzięły w nim udział w latach poprzednich, liczba 5.493 jest więc wartością maksymalną i wynika z wielkości środków zarezerwowanych w Budżecie Województwa Łódzkiego na realizację Programu w latach 2018-2020, uwzględniając konieczność przeprowadzenia drugiej konsultacji lekarskiej u 5% uczestników Programu. Minimalna liczba osób do przebadania w ciągu całego Programu to 1.831 (przy założeniu, że te same osoby będą uczestniczyć w Programie w kolejnych latach jego realizacji).

ADRESACI PROGRAMU

I. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Sposób oszacowania wielkości populacji kwalifikującej się do Programu został przedstawiony w punkcie *Populacja podlegająca jst i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu*.

Program realizowany będzie w latach 2018-2020.

Program adresowany jest do pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa łódzkiego (według lokalizacji podmiotu a nie zamieszkania danej osoby): personelu medycznego niezależnie od specjalizacji i personelu administracyjnego.

Wielkość populacji kwalifikującej się do udziału w Programie oszacowano na ok. 26.000 osób. Ze względu na ograniczenia budżetowe planowane jest objęcie niniejszym Programem 1.831 osób rocznie (zakładając realizację Programu od września do końca listopada). W ciągu trzech lat realizacji Programu planowane jest objęcie szczepieniami maksymalnie 5.493 osoby (w kolejnych latach realizacji Programu mogą uczestniczyć osoby, które wzięły w nim udział w latach poprzednich, liczba 5.493 jest więc wartością maksymalną; minimalna liczba osób do przebadania w ciągu całego Programu to 1.831 (przy założeniu, że te same osoby będą uczestniczyć w Programie w kolejnych latach jego realizacji)). Docelowa liczba podanych szczepionek w trakcie całego Programu to 5.493.

O ostatecznej kwalifikacji do szczepienia zadecyduje lekarz realizujący świadczenia w ramach Programu.

II. Tryb zapraszania do programu

Akcja informacyjno – promocyjna Programu oraz edukacyjna prowadzone będą zarówno przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, jak i realizatorów Programu. Działania informacyjne, zachęcające do udziału w Programie skierowane zostaną w szczególności do kadry kierowniczej podmiotów wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa łódzkiego. W tym celu zostaną przygotowane przez Realizatora ulotki/ plakaty, zachęcające do udziału w Programie i informujące o korzyściach wynikających ze szczepień. Materiały będą dostępne w miejscu realizacji Programu.

Informacje o podejmowanych w ramach Programu działaniach zostaną zamieszczone także w serwisach internetowych dedykowanych zdrowiu i portalach społecznościowych Województwa Łódzkiego (www.zdrowie.lodzkie.pl; profilaktyka.lodzkie.pl; profil Facebook pn. „łódzkie ma pomysł na zdrowie”).

ORGANIZACJA PROGRAMU

I. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Etapy realizacji Programu:

- A. wybór realizatorów Programu w trybie konkursowym
- B. akcja informacyjna o Programie prowadzona przez wyłonionych realizatorów Programu oraz Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego (zgodnie z opisem w punkcie Tryb zapraszania do Programu),
- C. nabór i kwalifikacja pacjentów do Programu przez realizatora Programu (zgodnie z kryteriami określonymi niniejszym Programem),
- D. realizacja Programu i bieżące monitorowanie jakości (uwzględniające zapisy niniejszego Programu),
- E. ewaluacja – określenie efektywności Programu po zakończeniu jego realizacji (zgodnie z opisem w punkcie Monitorowanie i ewaluacja).

II. Planowane interwencje

Program składać się będzie z:

1. Badania kwalifikacyjnego do szczepienia

U każdego zgłaszającego się, przed szczepieniem zostanie przeprowadzone badanie lekarskie kwalifikujące do udziału w niniejszym Programie (w tym wywiad pozwalający na uzupełnienie karty badania stanowiącej załącznik A do Programu). Badanie lekarskie odbędzie się nie wcześniej niż 24 godziny przed planowanym szczepieniem. W ramach wizyty lekarskiej uczestnik zostanie poinformowany o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia. Osoby, u których wykonanie szczepienia nie jest okresowo możliwe zostaną umówieni na powtórne badanie kwalifikacyjne w innym terminie. Osoby z trwałymi przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw grypie otrzymają informację na temat pozostałych sposobów profilaktyki tej choroby, a ich udział w Programie zakończy się na tym etapie.

O ostatecznej kwalifikacji do szczepienia zadecyduje lekarz realizujący świadczenia w ramach Programu.

2. Szczepienia przeciwko grypie

Do szczepień realizator Programu może wybrać każdą z zarejestrowanych i dostępnych w Polsce szczepionek przeciwko grypie. Należy ją przechowywać i stosować ściśle według wskazań producenta szczepionki określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Szczepionkę należy podawać domięśniowo lub podskórnie (także zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki).

Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny. Zaleca się wykonanie szczepienia przed zbliżającym się sezonem epidemicznym typowym dla grypy, który w Polsce występuje od stycznia do marca (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

Po wykonanym szczepieniu pacjent zostanie poinformowany, że w przypadku zaobserwowania u siebie jakichkolwiek niepokojących objawów poszczepiennych powinien zgłosić się do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (poz). Jeżeli lekarz poz potwierdzi wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego, pacjent powinien przekazać tę informację realizatorowi Programu.

3. Działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki grypy

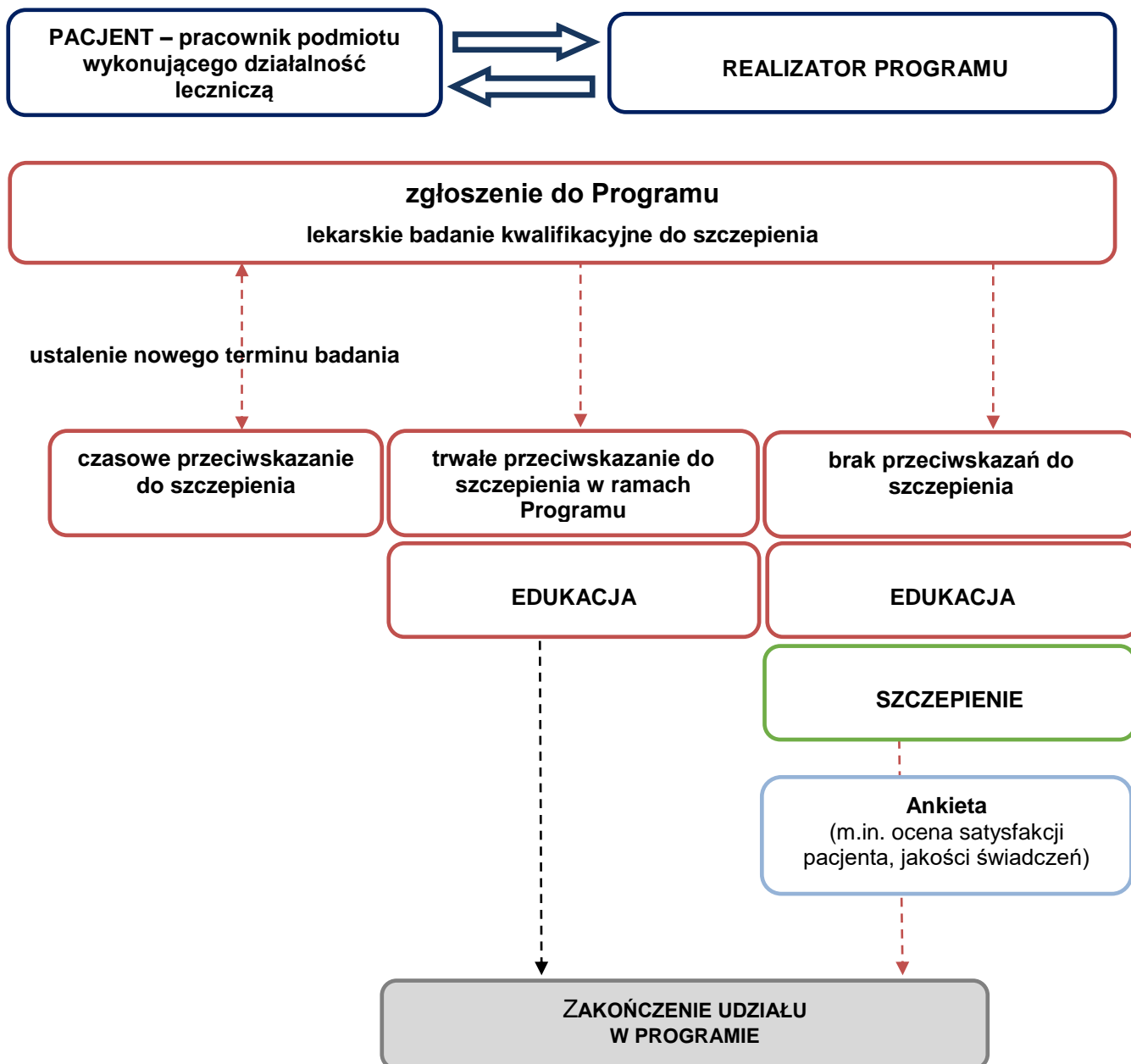
Każdy uczestnik Programu uzyska informacje w postaci ulotki/ broszury przekazanej przez lekarza podczas badania kwalifikującego do szczepienia, na temat grypy, w tym postępowania w przypadku zakażenia grypą oraz możliwych sposobów unikania choroby. Tematyka działań edukacyjnych zostanie pogłębiona w stosunku do kwestii poruszonych podczas akcji informacyjnej. Realizator Programu zwróci szczególną uwagę, aby edukacja obejmowała następujące zagadnienia:

- szczepienia ochronne jako podstawowa metoda profilaktyki (m.in. postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego),
- zasady higieny m.in. higiena rąk, noszenie maseczki na twarz w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (w domu, szpitalu, przychodni), inne zasady higieny (zasłanianie ust podczas kaszlu czy kichania, wyrzucanie chusteczek do kosza po oczyszczeniu nosa, unikanie tłumu, potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, częste wietrzenie pomieszczeń),
- izolacja chorych,
- sposoby leczenia grypy,
- profilaktyka farmakologiczna.

Osoba, spełniająca kryteria włączenia do Programu może wziąć w nim udział w każdym kolejnym roku jego realizacji (maksymalnie trzykrotnie). Schemat organizacyjny Programu przedstawiono poniżej.

Schemat organizacyjny

Program szczepień przeciwko grypie sezonowej dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa łódzkiego



III. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia udzielane w ramach Programu są dla jego uczestnika bezpłatne.

Szczepienie prowadzone będzie w miejscu wskazanym przez realizatora Programu (ze względu na fakt, że populacją docelową są pracownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą preferowanym miejscem szczepień będzie miejsce pracy uczestników Programu).

Uczestnicy będą przyjmowani na szczepienia od momentu, gdy dostępna będzie szczepionka obowiązująca w danym sezonie, ze szczególnym uwzględnieniem okresu epidemicznego - zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, szczepionka p/grypie może być podawana przez cały sezon jej występowania.

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

Szczepienie przeciw grypie znajduje się w Programie Szczepień Obowiązkowych w grupie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Planowane w ramach Programu działania są więc uzupełniającymi w stosunku do świadczeń gwarantowanych tj. szczepień ochronnych finansowanych z budżetu państwa.

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

Zakończenie udziału w Programie możliwe jest na każdym etapie jego realizacji, zarówno ze względów medycznych (przeciwwskazania do szczepienia) jak i na życzenie pacjenta. Informacja na temat rezygnacji z udziału w Programie zostanie odnotowana w dokumentacji medycznej.

VI. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Poważne niepożądane odczyny poszczepienne (NOP) występują rzadko. Zalicza się do nich objawy alergiczne związane z nadwrażliwością na białko jaja kurzego, obecne w śladowych ilościach w szczepionce. Do tego rodzaju odczynów należą: dreszcze, obrzęk Quinckego, astma alergiczna i wstrząs anafilaktyczny, zespół Guillaina-Barrégo, zespół oczno-oddechowy (oculorespiratory syndrome).

Objawy miejscowe, które mogą wystąpić po szczepieniu to: bolesność, obrzęk w miejscu szczepienia, świąd. Pojawiają się one w ciągu 12-48 godzin po szczepieniu.

Odczyny ogólne obejmują: wzrost ciepłoty ciała, bóle mięśni, stawów, głowy. Pojawiają się od 6 do 48 godzin po szczepieniu, mogą trwać od 1 do 2 dni, dotyczą ok. 11-35% szczepionych.

Przeciwwskazaniami do szczepień przeciw grypie są:

- ✓ ostre choroby gorączkowe,
- ✓ uczulenie na substancje zawarte w szczepionce (białko jaja kurzego)
- ✓ zespół Guillaina-Barrégo w wywiadzie,

- ✓ uczulenie na antybiotyki używane w procesie produkcji,
- ✓ niepożądane odczyny poszczepienne po poprzednim szczepieniu przeciw grypie (red. Magdzik, Naruszewicz-Lesiuk, Zieliński, 2005).

W Polsce zarejestrowane są jedynie inaktywowane szczepionki przeciw grypie:

- ✓ szczepionki zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy typu „split”,
- ✓ szczepionki typu „subunit”, zawierające jedynie podjednostki powierzchniowe wirusa grypy tj. hemaglutyninę i neuraminidazę,
- ✓ szczepionka wirosomalna.

Skład wszystkich w/w szczepionek jest taki sam tzn. zawierają one antygeny tych samych szczepów wirusa grypy, wskazywanych przez WHO. Inaktywowane szczepionki przeciwko grypie typu „split” lub „subunit” chromatograficznej czystości są bezpieczne pod warunkiem prawidłowego przechowywania i wykonania szczepienia (red. Magdzik, Naruszewicz-Lesiuk, Zieliński, 2005).

VII. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach niniejszego Programu będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 618, ze zm.), które zostaną wyłonione w otwartym konkursie ofert. Do konkursu ofert będą mogły przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą, określone w art.4 ust.1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 618, ze zm.), które w swoich zasobach posiadają minimum 200 pracowników, zatrudnionych na umowach o pracę, zgodnych z Kodeksem pracy.

Wymagania konieczne do realizacji Programu:

Minimalna liczba i kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały Program to:

- lekarz uprawniony do przeprowadzenia kwalifikacyjnego badania lekarskiego do szczepień ochronnych - kwalifikacyjne badanie lekarskie do szczepień ochronnych przeprowadza wyłącznie lekarz posiadający niezbędną wiedzę i doświadczenie z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) oraz
- osoba uprawniona do przeprowadzania szczepień ochronnych - zgodnie z art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, którzy posiadają kwalifikacje określone w §6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (tj. z dnia 25 maja 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 849)), to jest jeżeli: odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy

program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Realizator Programu na etapie konkursu zadeklaruje, że wykazany przez niego personel medyczny, będzie udzielał świadczeń w ramach Programu, w godzinach niepokrywających się z godzinami pracy w ramach posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Świadczenia w ramach Programu będą dostępne dla pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, który jest realizatorem Programu, a także dla osób zatrudnionych w innych jednostkach, na podstawie oświadczenia potwierdzającego zatrudnienie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

W celu zachowania wysokiej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, realizatorzy Programu muszą spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach, w tym są obowiązani do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisach o działalności leczniczej. Pomieszczenia muszą być wyposażone w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiedni do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz posiadające stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów, wykonanych przez uprawnione podmioty.

Realizatorzy Programu zobowiązani są do stosowania zasad transportu i przechowywania szczepionek, wynikających z aktualnych przepisów prawa oraz ustalonych przez producenta szczepionek (w szczególności do zachowania łańcucha chłodniczego od momentu, w którym weszli w posiadanie preparatów szczepionkowych).

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją Programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

VIII. Dowody skuteczności planowanych działań

Opinie ekspertów klinicznych

Niniejszy Program stanowi działanie komplementarne w stosunku do Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Jest on realizacją jednego z zaleceń ekspertów skupionych wokół idei w/w Ogólnopolskiego Programu, zgodnie z którym, w celu zwiększenia poziomu wyszczepialności wśród pracowników ochrony zdrowia należy ułatwić dostęp do szczepień poprzez organizowanie i finansowanie akcji szczepień przeciw grypie w połączeniu z odpowiednią edukacją w tym zakresie (Grupa Robocza ds. Grypy, 2013).

Program uzyskał pozytywną opinię Głównego Inspektora Sanitarnego, w której wskazano, „iż każda akcja informacyjna związana z realizacją zalecanych szczepień ochronnych zwłaszcza wśród wybranych grup ryzyka zachęcająca ludzi do szczepienia przeciwko grypie i poświęcona budowaniu świadomości zagrożeń związanych z zakażeniem wirusem grypy oraz korzyściami związanymi ze stosowania szczepień ochronnych przeciw grypie jest niezwykle cenna i warta poparcia”.

Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym

W Polsce od 1994 roku szczepienia przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, poz. 1) szczepienia przeciw grypie należą do szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Coroczne szczepienia przeciwko grypie u personelu medycznego są zalecane przez liczne środowiska naukowe m.in.: Society for Healthcare Epidemiology of America, American College of Physicians, Global Initiative on Chronic Obstructive Lung Disease), Advisory Committee on Immunization, American Academy of Pediatrics, National Patient Safety Foundation, Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (Grupa Robocza ds. Grypy, 2013).

Według Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP) oraz Komitetu Doradczego ds. Zapobiegania i Kontroli Zakażeń Szpitalnych (HICPAC) „coroczne oferowanie pracownikom medycznym szczepionek (bezpłatnych) przeciw grypie” stanowi zalecenie kategorii IA (postępowanie silnie zalecane do wprowadzenia i mocno poparte wynikami dobrze zaplanowanych badań eksperymentalnych, klinicznych lub epidemiologicznych) wśród rekomendacji dotyczących szczepień przeciwko grypie u personelu medycznego, opartej na sile dowodów naukowych.

Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Wśród bezpośrednich korzyści szczepień przeciwko grypie dla personelu placówek opieki zdrowotnej wymienia się: zmniejszenie liczby dni absencji chorobowej z powodu zakażeń układu oddechowego oraz spadek ryzyka zachorowania na grypę (średnio o 88-89%). Salgado i wsp. odnotowali, że w grupie pracowników medycznych, którzy byli zaszczepieni przeciw grypie spadła liczba potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na tą chorobę z 42% do 9% (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

Wykazano również, że szczepienia zmniejszają absencję w pracy spowodowaną infekcjami wirusowymi osób zatrudnionych w placówkach medycznych (Zielonka i in., 2009).

Udowodniono, że szczepienie personelu medycznego w szpitalach znacząco zmniejsza śmiertelność chorych hospitalizowanych (Zielonka i in., 2009). Szczepienia przeciw grypie wśród personelu placówek opieki zdrowotnej zapewniało istotne zmniejszenie umieralności ogólnej oraz zapadalności na choroby grypopodobne wśród pacjentów wymagających opieki długoterminowej.

Carman i wsp. wykazali, że uzyskanie 50% -owego stanu zaszczepienia personelu może zapewnić spadek śmiertelności wśród pacjentów domu opieki o 40% (Nitsch-Osuch, Brydak, 2013).

W polskim badaniu (Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland, Karina Jahnz-Różyk; Pol. Merk. Lek., 2010) wykazano, że „w 2009 roku średni koszt przeciętnej infekcji leczonej ambulatoryjnie wyniósł 101 PLN, a w przypadku leczonego ambulatoryjnie zapalenia płuc wzrósł do 186 PLN. Infekcja powikłana, zakończona hospitalizacją, kosztowała powyżej 7 000 PLN. Koszty pośrednie grypy są niedocenianym problemem, mającym jednocześnie niezwykle istotne znaczenie społeczne. Wiążą się one bowiem z utratą produktywności wynikającej z zachorowań lub umieralności. Ocena kosztów pośrednich obejmuje też absencję chorobową, zmniejszoną produktywność w pracy, niepełnosprawność związaną z trwającym procesem chorobowym lub trwałymi konsekwencjami zdrowotnymi”. Realizując szczepienia przeciw grypie można uzyskać znaczące ekonomicznie obniżenie kosztów tej choroby. Jak wskazują badania (m.in. The Cost-Effectiveness of Influenza Vaccination for People Aged 50 to 64 Years 2007, Influenza vaccination: health impact and cost effectiveness among adults aged 50 to 64 and 65 and older, 2006) profilaktyka grypy charakteryzuje się dużą efektywnością i relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż leczenie choroby i jej powikłań.

Informacje na temat podobnych programów polityki zdrowotnej wykonywanych w zgłaszającej program lub innych jst (jeśli są dostępne)

W Polsce realizowany jest Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy - społeczna inicjatywa niezależnych ekspertów medycznych. Prowadzona jest również akcja informacyjna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”. Jej celem jest zwiększenie zainteresowania społeczeństwa działaniami na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych.

Na terenie województwa łódzkiego w 2017 roku samorzady powiatów lub gmin organizują programy i akcje szczepień przeciwko grypie. Ich adresatami są jednak inne grupy docelowe niż określona w niniejszym Programie np.: „Szczepienie przeciw grypie dla osób powyżej 65 r. ż.”- powiat sieradzki, „Szczepienia ochronne przeciw grypie dla osób powyżej 60 r. ż”- powiat rawski, „Program zdrowotny zapobiegający grypie sezonowej u osób po 55 r. ż”- powiat radomszczański, „Program szczepień ochronnych Łodzian przeciw grypie dla osób od 65 r. ż.”– Miasto Łódź, „Szczepienia przeciw grypie dla seniorów”- powiaty bełchatowski i łowicki. (Zaszczep w sobie chęć szczepienia, Akcja informacyjna – Samorządowe Programy Zdrowotne, 2017 r.).

KOSZTY

I. Koszty jednostkowe

Maksymalny koszt wykonania świadczenia u jednego uczestnika Programu szacowany jest na ok. 120 zł. Na koszt ten składają się:

- lekarskie badanie kwalifikacyjne do szczepienia wraz z edukacją pacjenta – ok. 40 zł
- wykonanie szczepienia wraz z kosztem szczepionki – ok. 40 zł
- powtórne badanie lekarskie kwalifikacyjne do szczepienia, wyznaczone w związku z czasowym przeciwwskazaniem do szczepienia podczas wcześniejszej wizyty – ok. 40 zł.

Przy założeniu, że max. 5% pacjentów skorzysta z powtórnego badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, wyznaczonego w związku z czasowym przeciwwskazaniem do szczepienia, średni koszt wykonania jednego świadczenia u jednego pacjenta oszacowano na ok. 82 zł.

II. Planowane koszty całkowite

Program realizowany będzie w latach 2018-2020.

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu (przez 3 lata) to ok. 450.000 zł – t.j. rocznie ok. 150.000 zł. Zabezpieczone środki pozwolą na udzielenie świadczeń ok. 1.831 osobom w każdym roku realizacji, łącznie Programem zostanie objętych 5.493 osoby przez trzy lata realizacji.

III. Źródła finansowania, partnerstwo

Program będzie realizowany w 2018 roku oraz kontynuowany w latach 2019-2020, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie w budżecie Województwa Łódzkiego. Program zostanie finansowany ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

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

Konsekwencje grypy mają wymiar zarówno medyczny, jak i ekonomiczny. Koszty bezpośrednie leczenia grypy stanowią niewielką część kosztów ponoszonych przez społeczeństwo w związku z zachorowaniami i powikłaniami grypy i wynoszą w sezonie bez epidemii ok. 43,5 mln PLN. Dużą rolę odgrywają także tzw. koszty pośrednie związane z grypą - w sezonach bez epidemii wynoszą w Polsce ok. 836 mln PLN rocznie. W przypadku wystąpienia epidemii mogą być znacznie wyższe i stanowić jeszcze poważniejszą stratę dla gospodarki. Leczenie grypy odbywa się głównie objawowo. Jej profilaktyka w postaci szczepień ochronnych jest głównym narzędziem pozwalającym na minimalizację negatywnych skutków wywołanych przez tą chorobę. Wraz z rosnącym odsetkiem zaszczepionej populacji liczba zachorowań początkowo spada niemal liniowo. Jednak przy dalszym zwiększaniu wyszczepialności liczba zachorowań maleje coraz szybciej - kumulują się efekty związane ze spowolnioną transmisją wirusa i rosnącym udziałem kontaktów osób zakażonych z osobami zaszczepionymi (aż do osiągnięcia tzw. progu odporności populacyjnej, która osłabia transmisję epidemii). Przy założeniu jednostkowego kosztu szczepienia na poziomie ok. 25-35 PLN oraz przeciętnej skuteczności szczepień zgodnej z wnioskami z przeglądu badań, z punktu widzenia ekonomicznego, szczepienia przeciw grypie okazują się

korzystne dla niemal każdego poziomu wyszczepialności. W sezonie epidemicznym z typową liczbą zachorowań na grypę największe korzyści netto dla gospodarki osiągnane są dla wyszczepialności na poziomie około 45%, kiedy to sięgają niemal 500 mln PLN (Grupa robocza ds. grypy).

Niniejszy Program został skonstruowany w taki sposób, aby uzyskać maksymalną efektywność przy posiadanych środkach finansowych – w celu osiągnięcia jak najkorzystniejszych skutków zastosowano elementy tzw. strategii kokonowej szczepień. Taka realizacja programu gwarantuje optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

I. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocena zgłaszalności do Programu obejmie liczbę uczestników poszczególnych jego etapów. Monitorowana będzie m.in.:

- ✓ liczba osób zgłaszających się do Programu,
- ✓ liczba osób wykluczonych z Programu po kwalifikacji lekarskiej,
- ✓ liczba osób zaszczepionych w ramach Programu,
- ✓ liczba wykonanych szczepień.

II. Ocena jakości świadczeń w Programie

Ocena jakości świadczeń będzie oparta m.in. na ankietach satysfakcji uczestników z udzielonych w ramach Programu świadczeń. Ankieta uczestnika Programu stanowi załącznik B do Programu.

III. Ocena efektywności Programu

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu Programu i będzie procesem długotrwałym. Uwzględniona zostanie ocena zgłaszalności do Programu, jakości udzielanych świadczeń oraz efektywności Programu. Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie analizy i porównania stanu pierwotnego z końcowym m.in. w zakresie poszczególnych wskaźników opisanych szczegółowo w punkcie Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu - ocena efektywności Programu obejmie w szczególności wskaźniki zachorowalności na grypę, liczbę osób zaszczepionych przeciwko grypie w województwie łódzkim, liczbę wykonywanych szczepień przeciwko grypie w województwie łódzkim, liczbę dni absencji chorobowej spowodowanych chorobami układu oddechowego i liczbę zaświadczeń lekarskich stwierdzających niezdolność do pracy z powodu choroby układu oddechowego w województwie łódzkim porównujące stan w roku poprzedzającym rozpoczęcie Programu oraz w rok po jego zakończeniu.

Ewaluacja nie będzie finansowana z środków dostępnych w ramach niniejszego Programu.

IV. Ocena trwałości efektów Programu

Trwałość efektów Programu zapewni przede wszystkim edukacja w zakresie profilaktyki grypy. Odegra ona znaczącą rolę w zwiększeniu poziomu wiedzy, świadomości zdrowotnej oraz motywacji do utrzymania i podejmowania zachowań profilaktycznych tj. regularnych szczepień uczestników Programu. Dodatkowo, dzięki objęciu Programem osób mających bezpośredni kontakt z pacjentami (personelu medycznego) może spowodować rozpowszechnienie uzyskanej wiedzy na temat profilaktyki grypy na szerszą populację i zaowocować wzrostem poziomu wyszczepialności w populacji ogólnej.

V. Piśmiennictwo

Ahmed, F. Lindley, M. C., Allred N., Weinbaum C. M., Grohskopf L. (2014). Effect of Influenza Vaccination of Healthcare Personnel on Morbidity and Mortality Among Patients: Systematic Review and Grading of Evidence. *Clinical Infectious Diseases* 2014;58 (1): 50–7

Alicino C. et al. (2015). Influenza vaccination among healthcare workers in Italy. The experience of a large tertiary acute-care teaching hospital. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 11:1, 95–100.

Atamna, Z., Chazan, B., Nitzan, O., Colodner, R., Kfir, H., Strauss, M. (2016). Seasonal Influenza Vaccination Effectiveness and Compliance among Hospital Health Care Workers. *Israel Medical Association Journal*: vol 18.

Bednarska, K., Hallmann-Szelińska, E., Kondratiuk K., Brydak, L.B. (2016). Nadzór nad grypą. *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*; 70: 313-318

Biuletyn Statystyczny Województwa Łódzkiego I kwartał 2017,
http://lodz.stat.gov.pl/download/gfx/lodz/pl/defaultaktualnosci/750/4/55/1/201705_k_biuletyn_201701.pdf

Brydak, L.B. (2007). Grypa. Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki Tom 1, red. Podolec, P., Medycyna Praktyczna, Kraków

Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2016 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii, Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, podstawowe tablice robocze – wstępne dane stan w dniu 1.03.2017 r., dostęp z dnia 19.07.2017 r.
http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2016/Ch_2016_wstepne_dane.pdf

Cortes-Penfield N. (2014). Mandatory Influenza Vaccination for Health Care Workers as the New Standard of Care: A Matter of Patient Safety and Nonmaleficent Practice. *American Journal of Public Health*. 2014; 104:2060–2065

Dolan et al. (2013) Vaccination of healthcare workers to protect patients at increased risk of acute respiratory disease: summary of a systematic review. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 7(Suppl. 2), 93–96.

- Gasparini, R., Amicizia, D., Lai, PL, Panatto, D. (2016). Influenza vaccination: from epidemiological aspects and advances in research to dissent and vaccination policies. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*; 57 (1): E1-4
- Gruben, V., Siemieniuk R., McGeer A. (2014). Health care workers, mandatory influenza vaccination policies and the law *Canadian Medical Association Journal*, October 7, 186 (14)
- Guanche Garcell H, Villanueva Arias A, Guilarte García E, et al. (2015). A successful strategy for improving the influenza immunization rates of health care workers without a mandatory policy. *Int J Occup Environ Med*;6:184-186.
- Guidance for Clinicians on the Use of Rapid Influenza Diagnostic Tests, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), http://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/clinician_guidance_ridt.htm, dostęp z dnia 04.07.2016 r.
- Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych,
<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat> dostęp z dnia 21.07.2017 r.
- Grypa i jej koszty- Wstępne studium kosztów grypy w Polsce”, Ernst&Young, Grupa Robocza ds. Grypy, dostępne na www.opzg.p
- Heinrich-Morrison K. et al. (2015). An effective strategy for influenza vaccination of healthcare workers in Australia: experience at a large health service without a mandatory policy. *BMC Infectious Diseases* (2015) 15:42
- Hollmeyer, H., Hayden, F., Mounts, A., Buchholz, U. (2012). Review: interventions to increase Influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 7(4), 604–621
- Jahnz-Różyk; Pol. Merk. Lek., (2010) Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland
- Johnson, S. A., Bennett, N., Bull, A.L., Richards M. J., Worth, L. J. (2016). Influenza vaccination uptake among Victorian healthcare workers: evaluating the success of a statewide program. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*: vol. 40: 281- 283
- Karczewicz, E., Sikora, A. (2017). Absencja chorobowa w 2016 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, Warszawa,
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, Warszawa, dnia 5 stycznia 2017 r. poz. 1
- Kung, Y. M. (2014). A quality improvement project to increase influenza vaccination in healthcare personnel at a university health center. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 26; 148–154
- Ljungqvist I., Celentano LP, Kramarz, P. (2016). Kampanie edukacyjne na temat szczepień – jak to się robi profesjonalnie? <http://www.mp.pl/szczepienia/specjalne/143390,kampanie-edukacyjne-na-temat-szczepien-jak-to-sie-robi-profesjonalnie>, dostęp z dnia 28.07.2016 r.

- Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk, D., Zieliński, A. (red.) (2005). Wakcynologia. Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii, Wydawnictwo α-medica press, Bielsko-Biała.
- Michiels, B., Govaerts, F., Remmen, R., Vermeire, E., Coenen, S. (2011). A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. *Vaccine* 29 (2011) 9159– 9170.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (1994), Rewizja dziesiąta, Tom I, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „VESALIUS”, Kraków
- Mrukowicz, J., Gładysz, A., Sawiec, P. (2014). Grypa. Interna Szczeklika: Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków: 2203-2209
- Mrukowicz, J. (2015). Grypa i jej czynna profilaktyka u dorosłych. *Medycyna Praktyczna*, 2015; 11:102-106
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – Zakład Epidemiologii – Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej – Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>
- Ng, A.N.M., Lai, C.K.Y. (2011). Effectiveness of seasonal influenza vaccination in healthcare workers: a systematic review. *Journal of Hospital Infection* 79; 279-286
- Nitsch-Osuch A., (2017). Perspektywy szerszej ochrony przed grypą w sezonie 2017/2018 <http://docplayer.pl/49010581-Perspektywy-szerszej-ochrony-przed-grypa-w-sezonie-2017-2018.html>
- Nitsch-Osuch A., Brydak, L.B. (2013). Szczepienia przeciwko grypie u personelu medycznego *Medycyna Pracy* 2013; 64 (1):119–129.
- Perlin, B. J., Septimus, J.E., Cormier, S. B., Moody, J. A, Hickok, J. D. (2013). Developing a Program to Increase Seasonal Influenza Vaccination of Healthcare Workers: Lessons from a System of Community Hospitals. *Journal for Healthcare Quality*. Vol. 35, No. 6, pp. 5–15
- Podolec P., Kopec G., Pajak A. (2007) Czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki Tom 1, red. Podolec, P., Medycyna Praktyczna, Kraków
- Polski Plan Pandemiczny (2009). Departament Przeciwepidemiczny w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, strona internetowa Ministerstwa Zdrowia, dostęp z dnia 1.07.2016 r. <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m10&ms=688&ml=pl&mi=688&mx=0&ma=13290>,
- Przechowywanie szczepionek – jakie obowiązki ciążyą na punktach szczepień, 2013. <http://www.mp.pl/szczepienia/szczepieniaiszczepionki/bezpieczenstwo/nadzor/92592,przechowywanie-szczepionek-jakie-obowiazki-ciaza-na-punktach-szczepien>, dostęp z dnia 27.07.2016
- Rocznik Statystyczny Województwa Łódzkiego 2016, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa, http://lodz.stat.gov.pl/download/gfx/lodz/pl/defaultaktualnosci/752/6/18/1/201612_r_rocznik_lodzkie2016.pdf
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych z dnia 18 sierpnia 2011 r. tj. z dnia 25 maja 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 849)

Serwis internetowy Grypa.pl. <http://www.grypa.pl/pl/dla-lekarzy/wstep/>, dostęp z dnia 4.07.2016 r.

Stefańska I., Romanowska M., Brydak L. B. (2012). Metody wykrywania wybranych wirusów wywołujących zakażenia układu oddechowego. *Postępy Hig Med Dosw (online)*, 66: 452-460

Szczepienia ochronne w Polsce w 2016 roku (2017, 26.04.2017 wstępne dane). Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny - Zakład Epidemiologii Główny Inspektorat Sanitarny - Departament Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi; wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2016/Sz_2016_wstepne_dane.pdf

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, dostęp z dnia 27.07.2016 r. <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20082341570>

Wierzbicka-Woś, A., Tokarz-Deptuła, B., Deptuła, W. (2015). Układ odpornościowy a wirus grypy. *Postępy Hig Med Dosw*, 2015; 69: 214-220; <http://www.phmd.pl/fulltxt.php?ICID=1140337>

Zastosowanie szybkich testów diagnostycznych w kierunku grypy oraz interpretacja wyników. Aktualne zalecenia (2014), <http://www.mp.pl/grypa/artykuly/wytyczne/105844.zastosowanie-szybkich-testow-diagnostycznych-w-kierunku-grypy-oraz-interpretacja-wynikow-aktualne-zalecenia>, dostęp z dnia 04.07.2016 r.

Zaszczep w sobie chęć szczepienia, <http://szczepienia.gis.gov.pl/>

Zielonka T., M., Lesiński J., Życińska K., Machowicz R., Królikowski K., Wardyn A., K., (2009). Szczepienia przeciwko grypie personelu medycznego warszawskich szpitali klinicznych i studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

VI. Spis załączników Programu:

- A.** Karta badania
- B.** Ankieta uczestnika Programu

.....
nazwa/pieczęć realizatora Program

Karta badania

Program szczepień przeciwko grypie sezonowej dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa łódzkiego

Imię i nazwisko pacjenta :

PESEL lub data urodzenia:

Nr telefonu:

LEKARSKIE BADANIE KWALIFIKACYJNE

Pacjent należy do:

personelu medycznego PWDL* pozostałego personelu PWDL*

Czy w poprzednim roku pacjent chorował na grypę lub infekcję grypopodobną?

TAK NIE

Jeśli TAK, czy po infekcji wystąpiły powikłania?

TAK NIE

Czy w poprzednim roku pacjent był szczepiony przeciwko grypie?

TAK NIE

Jeśli TAK, czy po szczepieniu wystąpiły niepożądane odczyny?

TAK NIE

Jeśli TAK, jakie?

.....
.....

Dodatkowe uwagi (np. stwierdzone przeciwwskazania itp.)

.....
.....

*PWDL – podmiot wykonujący działalność leczniczą

W wyniku przeprowadzonego lekarskiego badania kwalifikacyjnego stwierdzono:

brak przeciwwskazań do szczepienia przeciwko grypie w okresie do 24h od niniejszego badania

przeciwwskazania do wykonania szczepienia przeciwko grypie.

.....
data

.....
podpis os. przeprowadzającej badanie

SZCZEPIENIE

Oświadczenie pacjenta:

- Wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciwko grypie

.....
Podpis pacjenta

- Zostałem poinformowany o możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

.....
Podpis pacjenta

Szczepionkę przeciwko grypie podano:

TAK NIE

Dodatkowe uwagi (np. nazwa, dawka podanej szczepionki)

.....
.....

.....
data

.....
podpis os. wykonującej szczepienie

EDUKACJA

Przeprowadzono edukację/wydano materiały edukacyjne:

TAK NIE

Dodatkowe uwagi (np. rodzaj materiałów edukacyjnych przekazanych pacjentowi):

.....
.....

.....
data

.....
podpis os. przeprowadzającej edukację

Ankieta uczestnika Programu**Szanowni Państwo,**

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Programu szczepień przeciwko grypie sezonowej dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa łódzkiego**, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

Płeć:

kobieta

mężczyzna

1. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą z województwa łódzkiego?

zdecydowanie tak
 raczej tak
 trudno powiedzieć
 raczej nie
 zdecydowanie nie

2. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?

zdecydowanie tak
 raczej tak
 trudno powiedzieć
 raczej nie
 zdecydowanie nie

3. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

zdecydowanie tak
 raczej tak
 trudno powiedzieć
 raczej nie
 zdecydowanie nie

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w Programie?

zdecydowanie tak
 raczej tak
 trudno powiedzieć
 raczej nie
 zdecydowanie nie

5. Po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu Pani/Pana wiedza na temat profilaktyki grypy jest:

zdecydowanie wyższa
 raczej wyższa
 taka sama
 raczej niższa
 zdecydowanie niższa

6. **Czy uważa Pani/Pan, że regularne szczepienia przeciw grypie sezonowej są ważne, aby zapobiegać grypie i jej ewentualnym powikłaniom w populacji ?**

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

7. **Czy po udziale w Programie wzrosła Pana/Pani motywacja do szczepienia się przeciwko grypie w kolejnych latach ?**

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

Dodatkowe Pytanie dla personelu medycznego:

8. **Czy po udziale w Programie wzrosła Pana/Pani motywacja do promowania szczepień przeciwko grypie wśród swoich pacjentów w kolejnych latach ?**

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

Miejsce na dodatkowe uwagi dotyczące realizacji Programu:

.....

data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!