

**PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ
I SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIW
GRYPIE W POPULACJI MOF POZNANIA**

Planowany okres realizacji programu: 36 miesięcy

Stowarzyszenie Metropolia Poznań

Kwiecień 2018

Autor programu:

Paulina Józwiak

Dokument zlecony przez:

Stowarzyszenie Metropolia Poznań
Instytucja Pośrednicząca WRPO 2014+
ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 8, 61-124 Poznań

Finansowanie:

Przygotowanie programu współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Realizacja programu będzie współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

Spis treści

1. Opis problemu zdrowotnego	3
1.1. Problem zdrowotny	3
1.2. Epidemiologia	4
1.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu	7
1.4. Obecne postępowanie.....	7
1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	8
2. Cele programu	9
2.1. Cel główny	9
2.2. Cele szczegółowe.....	9
2.3. Oczekiwane efekty	9
2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	10
3. Adresaci programu.....	10
3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe	10
3.2. Tryb zapraszania do programu	11
4. Organizacja programu	12
4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.....	12
4.2. Planowane interwencje.....	14
4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	15
4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	16
4.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	16
4.6. Spójność merytoryczna i organizacyjna	16
4.7. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	17
4.8. Bezpieczeństwo planowanej interwencji	17
4.9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	17
4.10. Dowody skuteczności planowanych działań	19
5. Koszty.....	20
5.1. Koszty jednostkowe.....	20
5.2. Koszty całkowite	21
5.3. Źródła finansowania i partnerstwo	21
5.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	22
6. Monitorowanie i ewaluacja	22
6.1. Ocena zgłaszalności do programu	22
6.2. Ocena jakości świadczeń w programie.....	23
6.3. Ocena efektywności programu	23
6.4. Ocena trwałości efektów programu.....	24
7. Zagrożenia dla programu.....	24
8. Czas trwania programu	24
9. Podstawa prawna	24
10. Literatura.....	25
Załącznik 1 - Schemat programu	27

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1. Problem zdrowotny

Grypa to ostra i zakaźna choroba, przenoszona drogą kropelkową. Jest jedną z najczęściej występujących chorób zakaźnych. Jej przebiegowi towarzyszą:

- wysoka gorączka – na początku choroby wynosi 39-41 °C; przy łagodnym przebiegu choroby temperatura spada od 3-5 dnia choroby, czemu towarzyszy obfite pocenie się; jeśli gorączka na krótki czas obniża się, a później szybko podwyższa, może to wskazywać na pojawienie się nadkażenia bakteryjnego;
- dreszcze – towarzyszą najczęściej wzrostowi temperatury ciała podczas rozwoju i przebiegu infekcji;
- bóle mięśniowe i kostno-stawowe – mogą być bardzo silne (charakterystyczne „łamanie w kościach”), często dotyczą tych części ciała, które w przeszłości ulegały urazom;
- ból głowy (zwłaszcza ból okolicy czoła) – pojawia się na początku choroby z dużą intensywnością; może towarzyszyć mu ból oczu (także bolesność uciskowa gałek ocznych) oraz światłowstręt; przechodzi stopniowo w obniżenie sprawności psychoruchowej i senność;
- ogólne osłabienie i rozbitcie, uczucie wyczerpania – może trwać jeszcze przez okres od 2 do 3 tygodni od ustąpienia infekcji;
- brak apetytu – reakcja organizmu mobilizująca układ odpornościowy.

Dodatkowo, ze strony układu oddechowego, mogą dojść: ból gardła, kaszel, uczucie zatkania nosa i katar. Jeśli chodzi o kaszel, na początku choroby jest suchy, męczący, czasami napadowy i trudny do opanowania. Zwykle w późniejszym czasie przechodzi w kaszel wilgotny, któremu towarzyszy odkrztuszanie wydzieliny śluzowej. Okres najbardziej nasilonych objawów dotyczących górnego układu oddechowego trwa zwykle ok. 3-4 dni. Mogą pojawić się także nudności, wymioty i biegunka. Objawy grypy pojawiają się gwałtownie i już od swojego pojawienia się są ostre w przeciwieństwie do przeziębienia, gdzie objawy pojawiają się stopniowo i także stopniowo przybierają na sile. Grypie również nie zawsze towarzyszy nieżyt nosa, który zawsze występuje przy przeziębieniu.

Szczególnie u niemowląt i małych dzieci gorączka narasta bardzo gwałtownie. Mogą towarzyszyć temu majaczenia i drgawki – w tej grupie także bardziej prawdopodobne jest pojawienie się biegunki i wymiotów. U ludzi w podeszłym wieku, zwłaszcza u tych z chorobami krążenia, gorączce może towarzyszyć przyspieszenie akcji serca i tętna.

Objawy grypy, przebiegającej bez komplikacji, trwają od jednego do dwóch tygodni.

Wśród ludzi grypę wywołują wirusy zaliczane do trzech typów: A, B i C. Dla typu A charakterystyczna jest duża zmienność antygenowa, skutkująca dużą podatnością wirusa na mutacje. Polegają one na modyfikacji budowy łańcucha aminokwasów wchodzących w skład hemaglutyniny i neuraminidazy, które z kolei wchodzi w skład budowy wirusa. Typ A występuje nie tylko u człowieka, ale także u wielu gatunków zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki), co powoduje jeszcze większe możliwości mutacji

poprzez pokonywanie barier międzygatunkowych. Efektem tego jest pojawianie się co roku nowych szczepów wirusa, co powoduje konieczność opracowania nowego typu szczepionki. Typ B występuje wyłącznie u ludzi i nie jest zdolny do pokonywania barier międzygatunkowych. Charakteryzuje się umiarkowanym przebiegiem choroby. Typ C występuje u ludzi oraz świń. Charakteryzuje się łagodnym lub zupełnie bezobjawowym przebiegiem choroby. Istnieje także ponad 200 innych typów wirusów, nie będących wirusami grypy, ale wywołującymi podobne do grypy objawy. Wirusy te nie powodują jednak tak poważnych powikłań jak wirusy grypy.

Powikłania grypy występują zwykle wśród niemowląt, małych dzieci, osób starszych a także wśród pozostałych osób obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami. Pojawić się mogą także u ludzi na co dzień zdrowych w przypadku niewłaściwego leczenia lub jego braku. Wśród groźnych dla życia i zdrowia powikłań grypy mogą znaleźć się: zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, nagły zgon sercowy, dekompensacja przewlekłej niewydolności krążenia, zapalenie zatok obocznych nosa, zapalenie krtani, zapalenie oskrzeli i płuc, zainicjowanie lub zaostrzenie astmy oskrzelowej, zapalenie ucha środkowego, zespół wstrząsu toksycznego, wystąpienie lub zaostrzenie kłębuszkowego zapalenia nerek, zapalenie mięśni i mioglobinuria, odrzucenie przeszczepu, niewydolność nerek, zapalenie spojówek, nasilenie padaczki, choroby naczyniowe mózgu, zapalenie mózgu, toksyczna encefalopatia, splątanie, nasilenie zmian otępiennych, napady drgawkowe, wzrost przypadków choroby Parkinsona, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, zespół Guillaina-Barrego, śpiączkowe zapalenie mózgu, wylewy podpajęczynówkowe, schizofrenia, ostre psychozy, zaostrzenia chorób przewlekłych np. cukrzycy. Spośród tych powikłań największe zagrożenie, zwłaszcza dla osób w podeszłym wieku, stanowią schorzenia dotyczące układu oddechowego i krążenia.

1.2. Epidemiologia

Na świecie na grypę choruje ok. 5-25% populacji a umiera na nią 500 tys. do 1 mln osób rocznie. Dane ECDC podają, że rocznie na grypę choruje ok. 10% mieszkańców Europy, natomiast z powodu powikłań pogrypowych konieczna jest hospitalizacja setek tysięcy ludzi. Na skutek dużej skłonności wirusa do mutacji, co kilkadziesiąt lat dochodzi do powstawania bardzo groźnych szczepów wywołujących pandemie. W XX w. doszło do trzech takich pandemii: lata 1918-1919 (grypa hiszpanka), 1957 oraz 1968. Od lat 70. śmiertelność z powodu grypy spadła i kształtuje się na stabilnym poziomie. Mimo to grypa w dalszym ciągu jest niebezpieczna. Grypa w latach 1999 – 2000 charakteryzowała się kilkukrotnie wyższą śmiertelnością niż w 1998 r.

Szczególnie wśród osób młodych grypa charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem zapadalności. Choroba charakteryzuje się niskim wskaźnikiem śmiertelności, chociaż wskaźnik ten jest względnie wysoki wśród osób starszych.

Istnieje hipoteza, że głównym źródłem tworzenia nowych szczepów wirusów oraz ich rozprzestrzeniania mogą być ptaki, szczególnie ptactwo wodne. Korzystne dla rozprzestrzeniania się wirusa są także niska temperatura i wysoka wilgotność. Z tego powodu

wzrost zachorowań następuje w miesiącach jesiennych i zimowych. W temperaturze 0° C wirus przeżywa ponad 30 dni, a w lodzie wykazuje niemal nieograniczoną przeżywalność. Jeśli chodzi o temperatury letnie, to w 20 °C wirus przyschnięty do powierzchni może przetrwać do ośmiu godzin. Natomiast umieszczony w wilgotnym środowisku (ekskrementy, tkanki padłych zwierząt, woda) może przetrwać co najmniej cztery dni (22° C).

Zakażenia wirusem grypy w Polsce występują powszechnie, a zachorowania są obserwowane przede wszystkim w okresie od października do kwietnia ze szczytem zwykle między styczniem a marcem. Według danych ZUS zachorowania na grypę (rozpoznanie J10-J11) w roku 2015 w skali kraju wiązało się z absencją na poziomie 1 100 490 dni pracy (148 075 zaświadczeń lekarskich). Według NIZP-PZH dane dotyczące liczby zachorowań mogą być zaniżone z uwagi na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory konsultuje się z lekarzem. Rokrocznie w okresie szczytu sezonu epidemicznego zachorowania na grypę i choroby grypopodobne przeciążają system podstawowej opieki zdrowotnej i generują poważne koszty ekonomiczne i społeczne. Pomimo dostępności szczepień w ramach profilaktyki w wybranych miejscach pracy, wyszczepialność jest bardzo niska, głównie ze względu na brak kompleksowego i skutecznego podejścia w zakresie edukacji zdrowotnej.

Liczba zgonów z powodu grypy w Polsce jest trudna do oszacowania, ale zdecydowanie niedoszacowana, gdyż wiele zgonów faktycznie związanych z zakażeniem następuje w wyniku powikłań przy współistniejących innych jednostkach chorobowych. Obok zapalenia ucha środkowego czy anginy paciorkowcowej, może dojść do zapalenia płuc, zapalenia mięśnia sercowego, mózgu i opon mózgowych.

Dane WHO wskazują, że co roku na grypę choruje około 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci na świecie. Ponadto corocznie zachorowania na grypę są przyczyną około 3 - 5 milionów przypadków ciężkich powikłań pogrypowych i około 250 000 do 500 000 zgonów. W sezonie 2015/2016 w Europie dominował wirus typu A(H1N1) a 60% zachorowań na grypę wystąpiła w grupie osób w wieku 15-64 lata. Zgodnie z danymi NIZP-PZH w sezonie epidemicznym 2015/16 (do dnia 31.07.2016) odnotowano 3 756 650 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, 14 911 tys. hospitalizacji, zapadalność wyniosła 9 773,46 oraz zanotowano 140 zgonów w skali kraju. Aktualne dane wskazują, że w okresie od 1 do 7 marca 2017 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 135 087 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę a średnia dzienna zapadalność wynosiła 50,2 na 100 tys. ludności [NIZP-PZH].

Według danych GUS szczepienia przeciw grypie w Polsce nie są obecnie powszechne. Od kilku lat odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym poziomie wynoszącym zaledwie ok. 3,7% [GIS]. W świetle wyników badania EHIS tylko co piąty mieszkaniec Polski szczepił się kiedykolwiek na grypę. W ciągu 2013 i 2014r. szczepieniom przeciw grypie poddał się tylko co 18 mieszkaniec Polski. Najczęściej były to osoby starsze, co najmniej 60-letnie [GUS EHIS].

W województwie wielkopolskim w okresie od stycznia do marca 2017 r. zanotowano 302 621 zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę z czego 1 430 osób skierowano do szpitala.

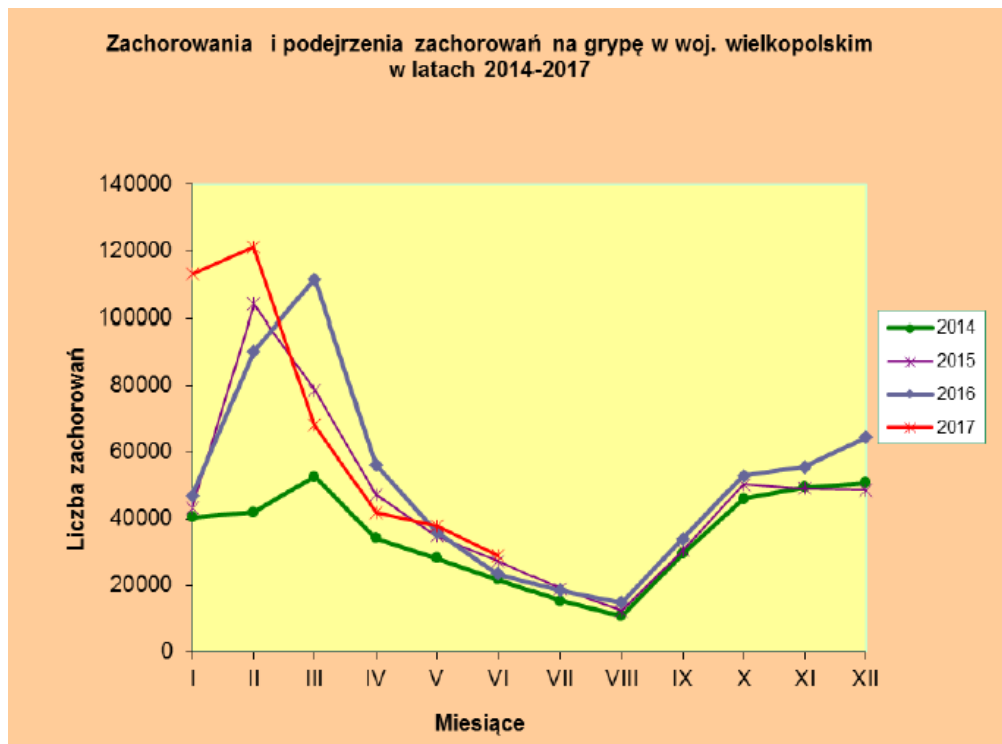
Najwyższy odsetek (nieco ponad 50%) stanowiły osoby między 15-64 r.ż. (126 051 przypadków) z czego 242 osoby skierowano do szpitala. Analiza zachorowań oraz podejrzeń zachorowania na grypę w Wielkopolsce w latach 2014-2017 wskazuje na ich systematyczny wzrost. Dane z miesiąca stycznia na przestrzeni tych kilku lat wskazują na wzrost kolejno o 6,7 % w roku 2015, 8,7 % w roku 2016 oraz rekordowy – ponad dwukrotny – wzrost w obecnym roku 2017 (113 201 przypadków) wobec stycznia 2016 (47 041). Analiza danych pochodzących z województwa wielkopolskiego z całego roku w latach 2014 – 2016 wskazuje na systematyczny wzrost liczby zachorowań i podejrzeń zachorowania na grypę. W roku 2014 odnotowano 421 133 przypadki, w roku 2015 – 545 261 przypadków, a w roku 2016 – 604 979. Natomiast tylko w pierwszym półroczu 2017 roku było ich 411 242 [22].

Tabela. Zachorowania i podejrzania zachorowań na grypę w województwie wielkopolskim w latach 2014-2017

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
2014	40 519	42 042	52 622	34 114	28 096	21 874	15 356	10 802	29 431	45 903	49 544	50 830
2015	43 258	104 109	78 669	47 221	34 797	27 280	19 069	12 338	30 509	50 214	49 144	48 653
2016	47 041	90 233	111 505	56 316	36 012	23 536	18 519	14 781	34 057	52 962	55 596	64 421
2017	113 201	121 258	68 162	41 829	37 980	28 812						

Źródło: Sytuacja epidemiologiczna dotycząca grypy w województwie wielkopolskim, WSSE w Poznaniu.

Wykres. Zachorowania i podejrzania zachorowań na grypę w województwie wielkopolskim w latach 2014-2017



Źródło: Sytuacja epidemiologiczna dotycząca grypy w województwie wielkopolskim, WSSE w Poznaniu.

1.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Na terenie powiatu poznańskiego i miasta Poznań zamieszkuje łącznie 536 240 osób w wieku od 25-64. Dodatkowo MOF Poznania obejmuje gminę Szamotuły (17 238 osób w wieku 25-64 lata), Oborniki (19 731 osób w wieku 25-64 lata), Skoki (5 387 osób w wieku 25-64 lata) i Śrem (23 961 osób w wieku 25-64 lata). Łącznie MOF Poznania zamieszkuje 602 557 osób w wieku 25-64 lata [stan na rok 2015 według GUS; 23]. Jest to populacja potencjalnie kwalifikująca się do włączenia do programu.

1.4. Obecne postępowanie

W celu zapobieżenia pojawienia się nowych przypadków grypy stosuje się: szczepienia ochronne, przestrzeganie zasad higieny, noszenie maseczek, izolację chorych, profilaktykę farmakologiczną, w tym leki przeciwwirusowe.

Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane przez wiele instytucji: na przykład Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP – Advisory Committee on Immunization Practices) przy WHO oraz Amerykańską Akademię Pediatrii. Skuteczność szczepienia uwarunkowana jest składem szczepionki oraz wiekiem i poziomem immunokompetencji osoby szczepionej. Co roku inny szczep wirusa wywołuje zachorowania. Jest to spowodowane dużą zmiennością genetyczną wirusa. Z tego powodu konieczne jest coroczne ponawianie szczepień ochronnych preparatem o innym składzie, dostosowanym do prognozowanego szczepu wirusa na dany sezon epidemiczny.

Szczepienia ochronne przeciwko grypie są zalecane ze wskazań klinicznych i indywidualnych dla: osób w stanach obniżonej odporności i chorych na nowotwory układu krwiotwórczego, przewlekle chorych dzieci (powyżej 6 miesiąca życia) oraz dorosłych (cukrzyca, astma, niewydolność układu oddechania, krążenia, nerek), dzieci z wrodzonymi wadami serca, dzieci z grup ryzyka (powyżej 6 miesiąca życia do 18 roku życia), szczególnie zakażonych wirusem HIV oraz ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, kobiet w ciąży lub planujących ciążę. Ze względów epidemiologicznych szczepienia ochronne są zalecane dla: osób w wieku powyżej 55 lat, wszystkich osób powyżej 6 miesiąca życia, osób mających bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi poniżej 6 miesiąca życia, pensjonariuszy domów spokojnej starości, domów opieki społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym i przewlekle chorym, pracowników ochrony zdrowia a także pracowników szkół, handlu, transportu i innych osób narażonych na kontakt z dużą liczbą ludzi.

W Polsce stosuje się preparaty zgodne z zaleceniami WHO, następujących typów: inaktywowana szczepionka przeciwko grypie z rozszczepionym wirionem, preparaty otrzymane w hodowli na zarodkach kurzych, szczepionki wirosomalne, szczepionki podjednostkowe – zawierające izolowane antygeny powierzchniowe tj. hemaglutyninę i neuraminidazę, inaktywowana podjednostkowa szczepionka przeciwko grypie – zawierająca izolowane antygeny powierzchniowe, preparaty otrzymane na hodowli tkankowej na MDCK,

inaktywowana szczepionka przeciwko grypie z rozszczepionym wirionem, preparaty otrzymane w hodowli tkankowej na Vero.

Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) przy WHO zaleca szczepionki typu: podjednostkowa (subunit) oraz z rozszczepionym wirionem (split) dla osób w wieku do 50 lat chorych na przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, wątroby, nerek, hematologiczne, neurologiczne, metaboliczne, dla osób z niedoborami odporności, pensjonariuszy zakładów opieki zdrowotnej, domów spokojnej starości oraz innych przewlekłe chorych bez względu na wiek.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz.U. 2010 nr 180 poz. 1215) szczepienia przeciw grypie należą do kategorii szczepień ochronnych zalecanych, nie są jednak finansowane ze środków publicznych.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Grypa w dalszym ciągu stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. W województwie wielkopolskim obserwuje się systematyczny wzrost zachorowań i podejrzeń zachorowań w ciągu roku (z 421 133 przypadków w 2014 roku do 604 979 w 2016 roku. W pierwszym półroczu roku 2017 zanotowano 411 242 przypadki, co stanowi niemal 200 000 więcej niż w analogicznym okresie w roku 2014. Zbyt niski procent uodpornienia populacji przeciwko grypie wynika z wielu przyczyn organizacyjnych, a także, w dużej mierze, z niskiej świadomości społecznej. Nie jest powszechnie przyjętym fakt, że celem szczepień nie jest tylko uniknięcie zachorowania, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań. Chodzi między innymi o zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego, zaburzenia neurologiczne. Szacuje się, że skuteczność szczepionki przeciwko grypie jest na poziomie 70-90 %, co stawia ją w pozycji najskuteczniejszego sposobu zmniejszenia zapadalności i występowania powikłań.

Mała wyszczepialność wynika z faktu, że szczepienia należą do szczepień zalecanych i nie są finansowane ze środków publicznych. Konieczność pokrycia kosztów zakupu szczepionki przez pacjentów wpływa na ograniczenie zainteresowania. Jest tak pomimo stosunkowo niskiego kosztu jednostkowego szczepionki.

W związku z powyższym istnieje nagła potrzeba zwiększenia świadomości i zmiany w myśleniu oraz podejściu do szczepień przeciwko grypie. Dogłębna edukacja zdrowotna powinna objąć jak największą grupę, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących decyzje o interwencjach zdrowotnych w rodzinie. W tym kontekście zasadnym jest dotarcie do osób w tzw. wieku produkcyjnym. Osoby te nierzadko nie trafiają do gabinetów lekarzy pierwszego kontaktu. Należy więc rozszerzyć kanały dotarcia do beneficjentów ostatecznych. Oprócz działań ukierunkowanych na pacjentów POZ program zakłada dotarcie do populacji w zakładach pracy. Umożliwi to objęcie działaniami populacji pracowników, którzy mają pod swoją opieką dzieci, a także osoby starsze, czy zniedołężniałe. Po poddaniu ich kompleksowej

edukacji na temat szczepień i przyjęcie przez nich dobrych zachowań zdrowotnych – w tym przypadku korzystania ze szczepień profilaktycznych przeciwko grypie – zaowocuje zaszczepieniem także tych, o których zdrowie się troszczyć. Będzie to miało niebagatelną rolę w rozprzestrzenianiu się wirusa w populacji. Można oczekiwać, że osoby objęte programem profilaktycznym, po pozytywnych doświadczeniach związanych z zaszczepieniem się, będą skłonne do samodzielnego szczepienia się w przyszłych sezonach.

Wiele osób, które będą beneficjentami ostatecznymi programu mieszkają i pracują poza dużymi ośrodkami i bardzo często mają utrudniony dostęp do usług sektora zdrowia – ze względów czasowych i barier geograficznych. Zaprojektowane w programie docieranie do nich za sprawą mobilnego gabinetu pomoże zmniejszyć nierówności i zniwelować różnice terytorialne w stanie zdrowia populacji.

Program w zdecydowany sposób odpowiada na potrzebę popularyzacji szczepień jako skutecznej profilaktyki chorób zakaźnych. Będzie konkretną reakcją na cały czas żywe ruchy antyszczepionkowe, które używając nierzetelnych informacji wprowadzają dodatkowy zamęt i podważają zaufanie społeczeństwa do szczepień.

2. Cele programu

2.1. Cel główny

Celem głównym programu jest zwiększenie świadomości z zakresu profilaktyki grypy oraz zwiększenie poziomu wyszczepialności przeciwko grypie wśród mieszkańców MOF Poznania.

2.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie wiedzy i świadomości uczestników projektu na temat prewencji zachorowań na grypę, w tym głównie w miejscu pracy i przy współistnieniu wybranych czynników ryzyka.
2. Zwiększenie liczby mieszkańców MOF Poznania w wieku produkcyjnym objętej programem bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw grypie o 45 000 osób w ciągu 3 lat trwania programu.

2.3. Oczekiwane efekty

Unikalny charakter programu, którym jest jego wartość edukacyjna spowoduje nie tylko zwiększenie wiedzy wśród uczestników programu na temat profilaktyki grypy (m.in. mieszkańców, pracodawców i profesjonalistów) ale i spowoduje zachęcenie przez uczestników programu do szczepień również najbliższej rodziny i przyjaciół na co wskazują badania prowadzone przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego [24], że nawet 40% badanych pracowników NIZP promowało szczepienia w swoim otoczeniu.

Pozostałe efekty:

- osiągnięcie wysokiej frekwencji osób objętych programem,
- zaszczepienie 45 000 osób w wieku 25-64 lata,
- obniżenie liczby zachorowań na grypę,
- obniżenie liczby hospitalizacji spowodowanych gripą i jej powikłaniami,
- zmniejszenie ryzyka zachorowania,
- zmniejszenie skutków wywołanych infekcją wirusem grypy,
- zahamowanie wzmożonego zimowego wzrostu zachorowań na grypę,
- podwyższenie liczby osób, które będą korzystać ze szczepień zalecanych w przyszłości, w związku z pozytywnymi doświadczeniami osób aktualnie objętych programem profilaktycznym,
- zmniejszenie długości absencji chorobowej u osób pracujących w zakładach pracy biorących udział w programie i z tym związanych kosztów.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- ogólna liczba uczestników programu,
- liczba osób, u których podniesiono zakres wiedzy w ramach programu (pacjentów, pracodawców i profesjonalistów),
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu,
- ocena częstości występowania grypy, jej powikłań, chorób grypopodobnych w regionie na zakończenie programu,
- liczba szczepionek zakupionych poza programem zdrowotnym (reprezentatywna próba),
- wskaźnik absencji chorobowej u osób pracujących w wybranych zakładach pracy biorących udział w programie (mierzony przed, w trakcie programu i na zakończenie udziału w programie na reprezentatywnej próbie).

3. Adresaci programu

3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Działania podjęte w ramach programu będą obejmowały zarówno osoby, które o otrzymają szczepionkę p/grypą jak i osoby objęte działaniami edukacyjnymi:

- planowane jest objęcie **działaniami edukacyjnymi oraz podanie szczepionki** łącznie 45 000 mieszkańców MOF Poznania w wieku produkcyjnym w trakcie

3-letniego programu. Obszar MOF Poznania obejmuje Miasto Poznań, powiat poznański wraz z 17 gminami na jego terenie oraz cztery gminy należące do powiatów ościennych (Szamotuły, Oborniki, Skoki i Śrem). Według stanu na rok 2013 na obszarze programu zamieszkuje 1 014 194 osób, które stanowi 29% populacji województwa wielkopolskiego. Łącznie MOF Poznania obejmuje populację 602 087 osób w wieku 25-64 lata (wg danych GUS z 2016 roku). Szczepienie może otrzymać osoba w wieku aktywności zawodowej, zamieszkująca na terenie MOF Poznania, która nie była szczepiona w danym sezonie grypowym. Populację docelową stanowić będą osoby w wieku 50-64 lata z terenu MOF Poznania (czyli 193 563 osób) oraz osoby w wieku aktywności zawodowej (25-64 lata) z wskazanych przez Światową Organizację Zdrowia oraz NIZP-PZH grup ryzyka zachorowań na gripę, tj. osoby kontaktujące się w pracy z dużą liczbą ludzi. Są to między innymi: pracownicy ochrony zdrowia, urzędnicy (urzędy miast i gmin, skarbowe, celne, ZUS i in.), pracownicy handlu, pracownicy transportu (m.in. Polskich Kolei Państwowych, Kolei Wielkopolskich i Miejskiego Przedsiębiorstwa Komunikacyjnego), pracownicy oświaty i uczelni wyższych. Program zakłada przeprowadzenie szczepień dla około 15% grupy docelowej.

- **działania edukacyjne** skierowane w szczególności do mieszkańców MOF Poznania, samorządów lokalnych, pracodawców oraz pracowników systemu ochrony zdrowia.

3.2. Tryb zapraszania do programu

Nabór do programu będzie realizowany z udziałem: POZ, poradni specjalistycznych, aptek, pracodawców, urzędów gmin, formularza zgłoszeniowego na stronie internetowej programu.

Informacje o naborze przekazywane będą w formie:

- informacji na stronach internetowych (m.in. stronie domowej programu, stronie Urzędu Miasta Poznania i innych samorządów z MOF Poznania, NFZ, ZUS, KRUS, Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Wielkopolskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, SANEPID, konsultantów wojewódzkich, Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego);
- informacji w lokalnej prasie, radiu i telewizji,
- plakatów i ulotek.

Szczególnym miejscem w systemie zdrowia publicznego są apteki. Ze względu na swoją dostępność mogą się stać bardzo dobrym miejscem rekrutacji uczestników programu poprzez umieszczenie tam plakatów informujących o programie oraz zachęcenie (może również finansowe – jako wynagrodzenie za przeprowadzoną edukację) pracowników aptek do prowadzenia edukacji w zakresie profilaktyki grypy i rekrutacji do programu. Wiele POZ współpracuje z aptekami, w związku z tym mogą również rozszerzyć współpracę o niniejszy program. Współpraca z aptekami jest kluczowa w realizacji brytyjskiego programu profilaktyki grypy, który jest aktualnie prowadzony przez NHS.

4. Organizacja programu

4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

W ramach programu wyłoniony zostanie realizator programu w procedurze konkursowej zgodnie z art. 48 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych i zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020. Projekt złożony przez beneficjenta będzie realizowany zgodnie z warunkami określonymi w ramach konkursu przez Instytucję Zarządzającą Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014–2020.

Interwencje w ramach programu mają być prowadzone zgodnie z rozdziałem 5.1. Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014–2020.

I etap realizacji programu - przygotowanie

1. Nawiązanie współpracy ze wszystkimi samorządami wchodzącymi w skład MOF Poznania oraz pracodawcami, których pracownicy należą do objętych interwencją grup ryzyka.
2. Zaangażowanie: NFZ, ZUS, KRUS, Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Wielkopolskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, SANEPID, konsultantów wojewódzkich, Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego.
3. Dostarczenie informacji o programie oraz opracowanie systemów komunikacji między interesariuszami prowadzącymi współpracę w ramach programu.
4. Opracowanie szczegółowych terminów (hamonogram) realizacji poszczególnych elementów programu (w tym działań promocyjnych, terminów szkoleń, terminów realizacji szczepień).
5. Opracowanie materiałów edukacyjnych dla wszystkich grup adresatów programu i przygotowanie kampanii społecznej.

Realizacja działań ze strony podmiotów, o których mowa powyżej, będzie dobrowolna i bezpłatna. Podmioty zostaną poproszone o przekazanie informacji poprzez swoje kanały komunikacyjne do potencjalnych uczestników programu (podmioty uczestniczące w realizacji programu i beneficjenci ostateczni).

II etap realizacji programu – działania informacyjne

1. Kampania edukacyjno-promocyjna obejmująca:

- umieszczenie informacji o programie na stronach internetowych, w lokalnych mediach,
- informacja od lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistów (AOS) i farmaceutów,
- konferencja prasowa zachęcająca do szczepień,
- ogłoszenia lub plakaty na terenie MOF Poznania, akcje ulotkowe,
- działania edukacyjno-promocyjne adresowane do pracodawców.

Kampania zapraszająca do uczestnictwa w programie ma zawierać oprócz informacji i zaproszenia do programu rzetelne i aktualne treści edukacyjne w zakresie profilaktyki grypy.

2. Rozpoczęcie szkoleń dla profesjonalistów medycznych dotyczących aktualnej wiedzy na temat profilaktyki grypy (szkolenia będą organizowane w trybie 1-dniowym lub 2-dniowym, do wyboru w zależności od możliwości czasowych profesjonalistów; powadzone będą przez profesjonalistów w zakresie wakcynologii oraz profilaktyki). Program zakłada przeszkolenie ok. 858 profesjonalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarek, położnych, epidemiologów, edukatorów zdrowotnych, farmaceutów).
3. Zakup szczepionek na potrzeby programu (zakup szczepionki przygotowanej na aktualny sezon grupowy, w trakcie programu zostaną zakupione szczepionki na 3 kolejne sezony trwania programu).

III etap realizacji programu – przeprowadzenie akcji edukacji i szczepień

1. Dalsze edukowanie i informowanie pacjentów o akcji szczepień przez zaangażowane podmioty.
2. Rekrutacja uczestników programu.
3. Rejestracja oraz telefoniczne lub mailowe potwierdzenie uczestnictwa w programie, prowadzenie edukacji i szczepień w placówkach leczniczych, zakładach pracy, w miejscach publicznych z użyciem mobilnego gabinetu szczepień.
4. Kontynuacja kampanii społecznej dotyczącej edukacji w obszarze profilaktyki grypy i akcji szczepień mająca na celu zmianę zachowań zdrowotnych.
5. Kontynuacja szkoleń dla profesjonalistów medycznych.
6. Ciągła ewaluacja przeprowadzanych działań (monitorowanie, zbieranie i analizowanie danych otrzymywanych z programu).

IV etap realizacji programu – podsumowanie programu

1. Organizacja konferencji podsumowującej program.

2. Rozliczenie finansowe interwencji.

Opracowanie wyników programu, ewaluacja końcowa, przygotowanie raportu z realizacji obejmującego m. in. wytyczne dla programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki grypy przez zaproszonych do współpracy i udziału w konferencji ekspertów z np.: MZ, AOTMiT, towarzystw naukowych (np. wakcynologicznych), ekspertów z dziedziny zdrowia publicznego.

4.2. Planowane interwencje

Program zakłada **zróżnicowane interwencje edukacyjne** skierowane do pacjentów, profesjonalistów i pracodawców. Interwencje prowadzone będą przez edukatorów zdrowotnych, a także pielęgniarki, lekarzy i farmaceutów biorących udział w projekcie.

Interwencje edukacyjne w ramach programu będą dotyczyły m. in.:

Dla pacjentów:

- a) popularyzacji profilaktyki chorób zakaźnych poprzez szczepienia ochronne,
- b) informacji na temat niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy i ich powikłaniami,
- c) popularyzacji prawidłowych postaw i zachowań przyczyniających się do ograniczenia częstości zachorowań tj. zasad higieny (częste mycie/dezynfekcja rąk), unikania miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi,
- d) korzyści płynących ze szczepień dla pacjentów i ich otoczenia.

Interwencje będą miały miejsce poprzez materiały przygotowane w ramach kampanii społecznej programu oraz podczas wizyty w mobilnym gabinecie szczepień czy w placówkach POZ i aptekach.

Dla pracodawców:

- e) popularyzacji profilaktyki chorób zakaźnych poprzez szczepienia ochronne,
- f) informacji na temat niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy i ich powikłaniami,
- g) popularyzacji prawidłowych postaw i zachowań przyczyniających się do ograniczenia częstości zachorowań tj. zasad higieny (częste mycie/dezynfekcja rąk), unikania miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi,
- h) korzyści płynących z popularyzacji szczepień (dla pracowników oraz pracodawców).

Interwencje te będą miały miejsce podczas kampanii społecznej oraz pozyskiwania pracodawców do wzięcia udziału w programie, a także podczas wizyt mobilnego gabinetu szczepień.

Dla profesjonalistów (lekarzy, pielęgniarek, położnych, epidemiologów, edukatorów zdrowotnych, farmaceutów):

- a) popularyzacji profilaktyki chorób zakaźnych poprzez szczepienia ochronne,
- b) informacji na temat niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy i ich powikłaniami,
- c) popularyzacji prawidłowych postaw i zachowań przyczyniających się do ograniczenia częstości zachorowań tj. zasad higieny (częste mycie/dezynfekcja rąk), unikania miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi,
- d) najnowszych doniesień naukowych i standardów postępowania w leczeniu i diagnostyce grypy,
- e) korzyści płynących z popularyzacji szczepień dla pacjentów oraz zdrowia populacji,
- f) postępowania w razie wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych,
- g) prawidłowego stosowania antybiotyków celem ochrony ich skuteczności.

Interwencje będą miały miejsce podczas kampanii społecznej oraz szkoleń dla profesjonalistów.

Program zakłada **realizację** u zakwalifikowanych osób **szczepień ochronnych przeciw grypie** jednym z dostępnych, zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu na terenie RP preparatów, w placówkach leczniczych oraz w mobilnym gabinecie szczepień. Mobilny gabinet szczepień przystosowany do prowadzenia w nim działań edukacyjnych oraz medycznych, będzie podjeżdżał pod zakłady pracy, poradnie, urzędy i inne miejsca publiczne. W gabinecie będą się znajdować zespół złożony z 3 profesjonalistów: lekarz, pielęgniarka, edukator zdrowotny. Do zadań wykonywanych przez zespół będzie należało: badanie lekarskie połączone wraz z edukacją na temat profilaktyki grypy, pozytywnych efektów szczepień, postępowania w razie NOP, oraz szczepienie osób zakwalifikowanych).

4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

1. Program edukacji i szczepień jest skierowany do mieszkańców, którzy spełniają łącznie kryteria:
 - miejsce zamieszkania w MOF Poznania,
 - brak przeciwwskazań do szczepienia,
 - wiek 50-64 lata lub osoby w wieku aktywności zawodowej w wieku 25-49 lat z grup ryzyka zachorowań na grypę, którą stanowią osoby kontaktujące się w pracy z dużą liczbą ludzi: pracownicy ochrony zdrowia, urzędnicy (urzędy miast i gmin, skarbowe, celne, ZUS...), pracownicy handlu, pracownicy transportu (m.in. Polskich Kolei

Państwowych, Kolei Wielkopolskich i Miejskiego Przedsiębiorstwa Komunikacyjnego), pracownicy oświaty i uczelni wyższych.

W okresie 3 lat zaszczepionych zostanie 45 000 osób. Mieszkańcy, którzy przejdą pozytywną kwalifikację do szczepienia będą mogli skorzystać ze szczepienia. O przyjęciu do programu decydować będzie także kolejność zgłoszeń. W trakcie wizyty lekarskiej, będzie prowadzona edukacja na temat profilaktyki grypy, pozytywnych efektów szczepień ochronnych oraz postępowania w razie wystąpienia NOP.

2. Szkolenia dla profesjonalistów, będą skierowane do lekarzy, pielęgniarek oraz edukatorów zdrowotnych, farmaceutów, którzy pracują w podstawowej jak i specjalistycznej opiece zdrowotnej na terenie MOF Poznania.

4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w postaci szczepień ambulatoryjnych otrzymają mieszkańcy MOF Poznania.

O kwalifikacji do programu decydować będzie kolejność zgłoszenia się do szczepienia w ogłoszonych terminach i brak przeciwwskazań do szczepień. Przed szczepieniem zostanie przeprowadzone kwalifikacyjne badanie lekarskie.

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

Obecnie nie występują szczepienia obowiązkowe przeciwko grypie.

W wyniku przeprowadzenia programu szczepień ochronnych oczekuje się znacznego zmniejszenia występowania grypy oraz wywołanych przez nią powikłań. Spowoduje to zmniejszenie oczekiwania na wizytę lekarską w POZ, a także zmniejszy liczbę hospitalizacji.

4.6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Projekt jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych. W przypadku realizacji programu w placówkach POZ w ramach programu będzie pokryty tylko koszt szczepionki p/grypie nie zaś koszt wizyty lekarskiej kwalifikującej do szczepienia oraz koszt podania szczepionki. W ramach programu pula 5 000 szczepień jest przeznaczona do wykonania w ramach systemu podstawowej opieki zdrowotnej. Pozostałe 40 000 szczepień będzie realizowane poza systemem podstawowej opieki zdrowotnej.

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

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:

- braku zgody pacjenta na udział w programie/wykonanie szczepienia,
- przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki,
- wcześniejszemu poddaniu się szczepieniu,
- wyczerpania się puli szczepionek.

Po wykonaniu szczepień adresat programu nie wymaga żadnych świadczeń i może opuścić podmiot leczniczy, co jest równoznaczne z zakończeniem udziału w programie.

Każda zaszczepiona osoba zostanie poproszona o wypełnienie krótkiej ankiety, która posłuży do analiz i ewaluacji programu. W przypadku wystąpienia NOP pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.

4.8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Bezpieczeństwo i skuteczność inaktywowanych szczepionek przeciw grypie są udowodnione. W programie, ze względu na zalecenia ACIP przy WHO, planuje się zastosowanie inaktywowanych szczepionek z rozszczepionym wirionem (typu split) lub szczepionek podjednostkowych (typu subunit). Szczepionki takie można stosować zarówno u małych dzieci, jak i u osób w bardzo zaawansowanym wieku.

Szczepienia będzie przeprowadzać wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki. Ma obowiązek być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej.

Preparat szczepionkowy do realizacji programu zostanie wybrany na podstawie obowiązujących zaleceń i najnowszej wiedzy medycznej, będzie posiadał rejestrację i dopuszczenie do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w udostępnionej przez producenta szczepionki aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.

Program zakłada również monitorowanie występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

4.9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia ochronne realizowane przez podmioty, spełniające następujące warunki:

- zgodne z obowiązującymi przepisami kwalifikacje personelu - szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki posiadające kurs szczepień po wcześniejszej kwalifikacji do szczepienia przeprowadzanej przez lekarza;
- zgodne z obowiązującymi przepisami wyposażenie punktu szczepień - podmioty są zobowiązane spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Weryfikacja kompetencji podmiotów ubiegających się o realizację szczepień w ramach programu zdrowotnego, nastąpi poprzez potwierdzenie sprawowania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego nad podmiotem przez właściwego powiatowego inspektora sanitarnego. Dokumentacja szczepień ujętych w programie zdrowotnym będzie dokumentowana zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi oraz zostanie ujęta w obowiązujących sprawozdaniach statystycznych.

Oferty na realizację projektu będą oceniane ze względu na poniższe kryteria:

- a) realizator zapewnia objęcie badaniem całej populacji docelowej (mieszkańców 22 gmin MOF Poznania),
- b) realizator pozyska, przeszkoli oraz zapewni uczestnictwo edukatora zdrowotnego towarzyszącego każdej konsultacji kwalifikującej do szczepień,
- c) realizator nawiąże współpracę z pracodawcami z MOF Poznania,
- d) realizator nawiąże współpracę z placówkami POZ funkcjonującymi na terenie obejmowanym przez program – realizator przedstawi wykaz potencjalnych jednostek,
- e) realizator nawiąże współpracę z ZUS/KRUS,
- f) realizator nawiąże współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego na terenie których realizowany jest program – realizator przedstawi wykaz potencjalnych jednostek,
- g) realizator zobowiąże się do opracowania oraz rozdysponowania materiałów edukacyjnych (ulotki, plakaty, plansze informacyjne – załączy wzór) a także audycji radiowej i telewizyjnej, informacji w lokalnej prasie,
- h) realizator zobowiąże się do przygotowania i prowadzenia strony internetowej programu oraz serwisu umożliwiającego rejestrację uczestników, opracowanie i przedstawienie druku „Ankiety zgłoszenia do programu”,
- i) realizator opracuje i przedstawi ankietę sprawdzającą wiedzę i zachowania zdrowotne osób zapraszanych do programu oraz w populacji MOF Poznania na zakończenie udziału w programie,
- j) realizator opracuje i przedstawi wzór kwestionariusza ankiety satysfakcji pacjenta oraz przeprowadzi badanie satysfakcji na reprezentatywnej grupie uczestników programu,
- k) realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu,

- l) realizator zobowiązany jest do przygotowania i przedstawienia raportu obejmującego mierniki efektywności programu i ewaluację jakości programu, efektywności medycznej i kosztowej.

4.10. Dowody skuteczności planowanych działań

Opinie ekspertów klinicznych

Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez kilkanaście towarzystw naukowych, w tym: Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Amerykańska Akademia Praktyki Rodzinnej (AAFP), Komitet – Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP), Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych, Amerykańskie Kolegium Internistów, Grupa Robocza ds. Usług profilaktycznych (USPSTF US), Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA), Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej, Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne, Kanadyjska Grupa Robocza ds. Okresowych Badań Zdrowotnych, Naczelny Dyrektor Departamentu Zdrowia (Wielka Brytania), Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne, Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii, Światowa Inicjatywa Dotycząca Szczepień Przeciwko Grypie Chorych na Astmę (GINA guidelines), Światowa Inicjatywa Dotycząca Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD).

Badania przeprowadzone w NIZP-PZH wykazały, że zaszczepienie się przeciwko grypie przyniosło zauważalne obniżenie absencji chorobowej (szczególnie z powodu infekcji układu oddechowego) [24]. Grupą wiekową, która najrzadziej poddawała się szczepieniom były osoby pomiędzy 24-39 r.ż. Jednocześnie ta grupa osób znacząco częściej zapadała na infekcje układu oddechowego. Wskazuje to na konieczność interwencji – promowaniu szczepień nie tylko w tzw. grupach podwyższonego ryzyka.

Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

- zachorowania na grypę wiążą się z kosztami obejmującymi: świadczenia medyczne (wizyty lekarskie, leczenie, terapia powikłań pogrypowych, diagnostyka, hospitalizacja), zwolnień lekarskich (w tym w celu opieki nad osobą starszą), zmniejszenia wydajności pracy i produkcji, straty dochodów z powodu nieobecności w pracy, koszty związane z niepełnosprawnością wynikającą z powikłań pogrypowych,
- inaktywowane szczepionki przeciw grypie redukują chorobowość i śmiertelność w grupach podwyższonego ryzyka o 50-70%. Skuteczność szczepień w przypadku osób w zaawansowanym wieku wynosi 47%, jeśli chodzi o zakres potwierdzeń choroby na podstawie objawów klinicznych oraz 58%, jeśli chodzi o zakres potwierdzeń serologicznych,
- nawet jeśli szczepionka nie zadziała i osoba zaszczepiona zachoruje na grypę, przebieg choroby będzie lżejszy a śmiertelność z powodu powikłań mniejsza,
- koszty absencji chorobowej i hospitalizacji koniecznych z uwagi na powikłania grypy w przypadku całego kraju szacowane są na ok. 600 000 000 zł rocznie, natomiast w przypadku epidemii grypy koszty te szacuje się na 5 mld zł.

Podobne programy polityki zdrowotnej realizowane w jst.

Urząd Miasta Poznania organizuje akcje szczepień kierowane do służb mundurowych, osób wykonujących zawody publiczne, jak również osób chorych przewlekle i seniorów.

Liczne zakłady pracy na terenie MOF Poznania w tym także placówki lecznicze oferują szczepienia p/grypie dla swoich pracowników. Realizacja wspomnianych programów prowadzi do wniosku, że największym problemem w realizacji szczepień przeciwko grypie nie jest brak dostępności (pracodawcy finansują koszt szczepienia) a niski poziom świadomości wśród pracowników (brak wiedzy, błędne przekonania, brak motywacji do uczestnictwa w szczepieniach).

5. Koszty

Wydatki muszą być ponoszone na warunkach określonych w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014–2020 oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

Poniższe wyliczenia są jedynie symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą zależały od projektu, który otrzyma dofinansowanie w ramach konkursu. Zaplanowane przez beneficjenta szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny wniosku o dofinansowanie. Beneficjent na etapie wniosku o dofinansowanie przygotuje szczegółowy budżet projektu.

5.1. Koszty jednostkowe

Tabela. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe	Kwota na osobę
Koszt jednostkowy zakupu szczepionki przeciw grypie oraz działań promocyjno-edukacyjnych	59,00 zł
Koszt jednostkowy działań przeprowadzanych przez zespoły wyjazdowe edukacji, wywiadu i badania lekarskiego	45,00 zł
Koszt jednostkowy szkoleń dla personelu medycznego wraz z pakietami dla uczestników	512,82 zł
Koszt jednostkowy programu C/ (A+B):	105,26 zł
A liczba osób zaszczepionych i wyedukowanych – 45 000	
B liczba uczestników szkoleń dla personelu medycznego – 585	
C budżet programu – 4 798 200 zł	

Źródło: opracowanie własne.

5.2. Koszty całkowite

Planuje się finansowanie programu ze środków EFS oraz wkładu własnego realizatora programu. Przewidywany 3-letni koszt realizacji RPZ to **4 798 200,00 zł**, w tym 85% dofinansowania UE tj. **4 078 470,00 zł**.

Tabela. Szczegółowy kosztorys programu

Pozycja budżetowa	Jedn.	Koszt zł	Ilość	Suma zł
Koszt zakupu szczepionki przeciw grypie i koszty działań promocyjno-edukacyjnych	os.	40,00	45 000	2 665 000,00
w tym:				
zakup szczepionki	os.	40,00	45 000	1 800 000,00
koszty działań promocyjno-edukacyjnych (w tym zakup pakietów promocyjnych dla pacjentów)	rok	280 000,00	3	840 000,00
przygotowanie materiałów edukacyjnych	-	25 000,00	-	25 000,00
Koszty działań przeprowadzenia przez zespoły wyjazdowe edukacji, wywiadu i badania lekarskiego	os.	45,00	25 000	1 125 000,00
Koszty szkoleń personelu medycznego				370 200,00
w tym:				
Koszty szkoleń personelu medycznego (1 dzień, 15 os.)	szt.	6 500,00	24	156 000,00
Koszty szkoleń personelu medycznego (2 dni, 15 os.)	szt.	13 500,00	15	202 500,00
Pakiet dla uczestników szkoleń	szt.	20,00	585	11 700,00
Koszty wynajęcia i przejazdu mobilnego gabinetu szczepień	rok	100 000,00	3	300 000,00
Koszty prowadzenia dokumentacji medycznej i bazy danych pacjentów wraz z informacją o czynnikach ryzyka, koszty podsumowania programu, opracowanie wyników końcowych i ewaluacja				140 000,00
w tym:				
prowadzenie dokumentacji medycznej i bazy danych pacjentów wraz z informacją o czynnikach ryzyka	rok	30 000,00	3	90 000,00
koszty podsumowania programu, opracowanie wyników końcowych i ewaluacja końcowa	rok	30 000,00	1	30 000,00
Koszt konferencji podsumowującej projekt	szt.	20 000,00	1	20 000,00
Koszt zarządzania projektem (koordynator projektu, obsługa administracyjna, materiały biurowe, usługi pocztowe, telekomunikacyjne)	mies.	5 500,00	36	198 000,00
BUDŻET PROGRAMU (3 lata)				4 798 200,00

Źródło: opracowanie własne.

5.3. Źródła finansowania i partnerstwo

Planuje się finansowanie programu ze środków EFS oraz wkładu własnego realizatora programu. Program finansowany jest ze środków UE (kwota **4 078 470,00 zł** tj. 85% całkowitego kosztu programu), budżetu Państwa (kwota 479 820,00 zł tj. 10% całkowitego kosztu programu) oraz wkładu własnego realizatora programu. Całkowity trzyletni koszt programu to **4 798 200,00 zł**.

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

- wyszczepialność na grypę w Polsce i Wielkopolsce jest bardzo niska m. in. dlatego, że brakuje odpowiedniej edukacji zachęcającej do poddawania się szczepieniom, ten program ma na celu zwiększenie wiedzy na temat szczepień oraz motywacji do poddawania się szczepieniom;
- do tej pory programy zdrowotnej koncentrowały się głównie na wykonywaniu szczepień, jednak jednorazowe zaszczepienie nie jest głównym celem niniejszego programu - jest nim zwiększenie wiedzy i motywacji pacjentów i profesjonalistów, co powinno skutkować zwiększeniem wyszczepialności w latach kolejnych i zmniejszeniem zapadalności na grypę;
- szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań;
- skuteczne narzędzia promocji i edukacji w programie przyczynią się jego wysokiej efektywności i trwałości;
- osoby poddane szczepieniom w trakcie programu, zadowolone z działania szczepionki, mogą podjąć decyzję o samodzielnym zaszczepieniu siebie i członków swojej rodziny w przyszłych sezonach;
- osoby, które skorzystają z programu i w wyniku edukacji posiadają odpowiednią wiedzę mogą stać się „ambasadorami” szczepień i działań profilaktycznych p/grypie i zachęcać inne osoby do stosowania profilaktyki przeciw grypowej;
- program umożliwi zaszczepienie się osobom, które dotychczas, z powodów finansowych, nie miały takiej możliwości;
- szkolenia dla profesjonalistów mają na celu zwiększenie ich wiedzy i motywacji do zachęcania do szczepień pacjentów w przyszłości.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Za monitorowanie (zbieranie danych i gromadzenie kwestionariuszy w poszczególnych działaniach programu) odpowiedzialni będą realizujący zadania edukacyjne, szczepienia i szkolenia w ramach programu, natomiast za podsumowanie wskaźników i ewaluację odpowiadać będzie zespół ewaluatorów/podmiot dokonujący ewaluacji.

6.1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności uczestników do udziału w programie będzie monitorowana na bieżąco przez koordynatora programu. Zakłada się przygotowywanie miesięcznych raportów uwzględniających liczbę osób, która skorzystała z zaproszenia do programu. Minimalna efektywność zgłoszeń przewidywana jest na poziomie do 15% całej zakładanej populacji docelowej.

Ponadto ocena frekwencji nastąpi na koniec roku kalendarzowego oraz całościowo na zakończenie programu na podstawie liczby osób zgłaszających się do uczestnictwa w programie.

Oceniana będzie również liczba osób, które zrezygnowały lub zostały wykluczone z możliwości udziału w programie, wraz ze wskazaniem przyczyn takiego stanu rzeczy.

6.2. Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość udzielanych świadczeń w trakcie trwania programu będzie na bieżąco oceniana za pomocą: ankiet dotyczących opinii na temat realizacji programu, monitorowania organizacji i realizacji programu, kontroli okresowej realizacji programu oraz sprawozdania okresowego i końcowego z realizacji zadań programowych. Podmioty opieki zdrowotnej, które realizują szczepienia będą nadzorowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Program będzie oceniany w ramach nadzoru zespołu eksperckiego. Program będzie realizowany we współpracy z co najmniej jedną organizacją pozarządową posiadającą doświadczenie w edukacji zdrowotnej. Będą badane następujące obszary: informacja o programie i dostępność do uczestnictwa w programie, zadowolenie z działań edukacyjnych prowadzonych w ramach programu, opinia na temat świadczeń medycznych realizowanych w ramach programu. Ocena będzie prowadzona w oparciu o rekomendacje zawarte w opracowaniach dotyczących badania satysfakcji pacjentów metodą Servqual [25, 26].

Szkolenia dla profesjonalistów będą poprzedzone i zakończone badaniem poziomu wiedzy.

6.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu prowadzona będzie jako ewaluacja wstępna, ciągła (w trakcie realizacji programu na zakończenie każdego roku) oraz końcowa – na zakończenie 3-letniego programu w populacji docelowej MOF Poznania. Ewaluacja programu będzie możliwa na podstawie danych zebranych przez realizatorów programu:

- a) Oceny wiedzy z zakresu profilaktyki i zachowań zdrowotnych wśród populacji docelowej MOF Poznania na zakończenie programu w porównaniu do wyników ankiet wypełnionych przed edukacją zdrowotną i szczepieniami,
- b) Analizy ilości zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, liczby zgonów na skutek powikłań pogrypowych w MOF Poznania na zakończenie 3-letniego programu w porównaniu z wskaźnikami sprzed wdrożenia programu,
- c) Liczby szczepień wykonanych w programie i działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki grypy wykazanych w raportach realizatora programu i listach obecności,
- d) Liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), które zostaną zgłoszone przez jednostki realizujące program.

6.4. Ocena trwałości efektów programu

Ocena trwałości efektów programu możliwa będzie na podstawie oceny efektywności programu – zarówno w zakresie edukacji populacji docelowej i zwiększenia wyszczepialności populacji. Trwałość programu będą gwarantowały także szkolenia pracowników sektora zdrowia – zaangażowanych w działalność POZ, specjalistów z różnych dziedzin oraz edukatorów zdrowotnych na terenie MOF Poznania. Pozyskana przez nich wiedza będzie wykorzystywana już w trakcie trwania programu, ale także i po jego zakończeniu. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej – w szczególności osób w wieku produkcyjnym będących często osobami podejmującymi decyzje i finansującymi szczepienia innych członków rodziny – będzie miała znaczący wpływ na długofalowe efekty i przełożenie na całą populację także na lata po zakończeniu programu.

7. Zagrożenia dla programu

Program może nie zostać zrealizowany całkowicie lub w części ze względu na:

- przeznaczenie mniejszych środków finansowych w budżecie niż określone w programie,
- mniejsze niż zakładane zgłaszanie się uczestników do programu,
- zmianę przepisów prawnych uniemożliwiającą realizację programu.

8. Czas trwania programu

Program będzie realizowany w okresie 3 lat (36 miesięcy). Program rozpocznie się w 2018 roku.

9. Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych.

10. Literatura

1. Państwowy Zakład Higieny, meldunki epidemiologiczne.
2. Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.
3. M. T. Osterholm, N. S. Kelley, A. Sommer, E. A. Belongia. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. „The Lancet Infectious Diseases”. 12 (1), s. 36-44, 2012.
4. Badanie motywacji do szczepienia się przeciw grypie, Raport z badania jakościowego, Millward Brown, 2009.
5. Balkhy H.H., et al., Epidemiology of H1N1 (2009) influenza among healthcare workers in a tertiary care center in Saudi Arabia: a 6-month surveillance study, Infection Control and Hospital Epidemiology, 2010.
6. Barker W.H., et al., Pneumonia and influenza deaths during epidemics: implications for prevention, Archives of Internal Medicine, January 1982.
7. Barker W.H., et al., Impact of epidemic type A influenza in a defined adult population w American Journal of Epidemiology, 1980.
8. Benowitz I., et al., Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants, Clinical Infectious Diseases, 2010.
9. Blank P.R., et al., The impact of European vaccination policies on seasonal influenza vaccination coverage rates in the elderly, www.landesbioscience.com, 14.11.2012.
10. Brydak L.B., Grypa. Pandemia grypy mit czy realne zagrożenie?, Warszawa, 2008.
11. Brydak L.B., et al., Grypa ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2009.
12. Brydak L.B., et al., Grypa – Wskazania do szczepień. Możliwe powikłania pogrypowe, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Warszawa, 2008.
13. Brydak L.B., et al., Polskie Standardy profilaktyki i leczenia grypy, Warszawa, 2007.
14. Brydak L.B., et al., Zasady działania zintegrowanego systemu epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą SENTINEL, Zakład Badania Wirusów Grypy Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2012.
15. Brydak L.B., et al., Sezon epidemiczny 2010/2011, Zalecenia do szczepień przeciwko grypie, ACIP, WHO 2010.
16. Chen M.I., et al., Risk factors for pandemic (H1N1) 2009 virus seroconversion among hospital staff, Singapore, Emerging Infectious Diseases, 2010.

17. Class E.C., Osterhaus A.D., van Beek R., De Jong J.C., et al., Human influenza A/H5N1/ virus related to pathogenic avian influenza virus. *Lancet*, 1998.
18. Creanga A.A., et al., Severity of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in pregnant women, *Obstetrics and Gynecology*, 2010.
19. Dash G.P., et al., APIC position paper: improving health care worker influenza immunization rates. *Am J Infect Control*, 2004.
20. Department of Health (UK), Seasonal flu immunization programme 2011/12, Letter from Chief Medical Officer, the Chief Nursing Officer and the Chief Pharmaceutical Officer, 25.05.2011.
21. ECDC Technical Document, Communication on immunisation – Building trust.
22. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca grypy w województwie wielkopolskim, lipiec 2017, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna SSE w Poznaniu, <https://wsse-poznan.pl/menu-strony/grypa>, 02.07.2017.
23. GUS, www.polskawliczbach.pl/Gminy, 10.06.2017.
24. P. Supranowicz, L. Brydak, Opinie pracowników Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny o szczepieniach przeciw grypie, *Przegląd Epidemiologiczny* 2013; 67: 755-760.
25. Religioni U., et. Al., Metodyka badania satysfakcji pacjentów, Zarządzanie ryzykiem w opiece zdrowotnej. Nadzór i kontrola zarządcza, *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, nr 410, 2015.
26. Sobkowski M., Głowadzka M.D., Zastosowanie modelu Servqual w procesie oceny jakości usług medycznych, „*Nowiny Lekarskie*” 2005, 74 (2).

Załącznik 1 - Schemat programu

