



Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Zielona Góra 65+

Okres realizacji programu: od 01.09.2023r. do 15.12.2023 r.

Zielona Góra, 25 kwietnia 2023 r.

Spis treści

I	Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
I.1.	Opis problemu zdrowotnego	3
I.2.	Dane epidemiologiczne	4
I.3.	Opis obecnego postępowania	8
II	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
II.1.	Cel główny	8
II.2.	Cele szczegółowe	9
II.3.	Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	9
III	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	9
III.1.	Populacja docelowa	9
III.2.	Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	10
III.3.	Planowane interwencje	10
III.4.	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	12
III.5.	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	12
IV	Organizacja programu polityki zdrowotnej	13
IV.1.	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	13
IV.2.	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącej personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	14
V	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	15
V.1.	Monitorowanie	15
V.2.	Ewaluacja	16
VI	Budżet programu polityki zdrowotnej	16
VI.1	Koszty jednostkowe	16
VI.2	Koszty całkowite	16
VI.3.	Źródła finansowania	16
VII	Bibliografia	17

Spis treści

Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa (ICD-10: J10, J11) jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy. Można podzielić ją na:

- grypę sezonową, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, szczyt zachorowań występuje w okresie od października do kwietnia);
- grypę pandemiczną, czyli rodzaj grypy występujący co kilkanaście/kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa.

Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie zachorowania na grypę jest wirus grypy, należący do wirusów RNA. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A (podtypy H1N1 i H3N2, a w niektórych sezonach H2N2), w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań). Zakażenie wirusem grypy jest przenoszone najczęściej drogą kropelkową, rzadziej poprzez kontakt ze skażonymi przedmiotami lub rękę.

Grypa charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów:

- ogólnych – gorączka, dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i złe ogólne samopoczucie,
- ze strony układu oddechowego – ból gardła, objawy nieżyty nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel,
- innych (rzadziej) – objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, wymioty, łagodna biegunka.

Do powikłań grypy zalicza się:

- pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie

epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS);

- wtórne bakteryjne wywołane przez *S. pneumoniae*, *S. aureus* lub *H. influenzae* – w okresie ustępowania objawów grypy lub w fazie rekonwalescencji (ponowna gorączka i nasilenie duszności, kaszlu, osłabienia); angina paciorkowcowa;

- zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej;

- rzadko: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach z mioglobinurią i niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, sepsa i niewydolność wielonarządowa;

- bardzo rzadko (zwykle u dzieci): zespół Reye'a związany z przyjmowaniem preparatów kwasu acetylosalicylowego.

Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony od października do września następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występują wtedy u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy).

I.2. Dane epidemiologiczne

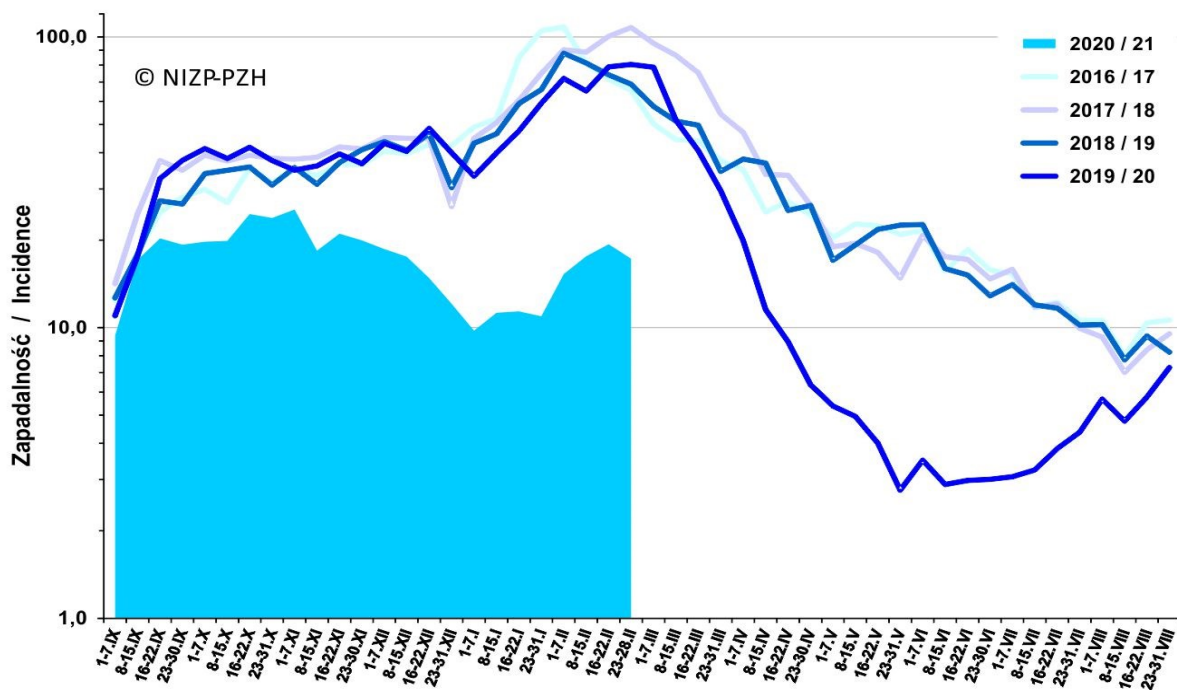
Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZPPZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów.

W okresie 16-22 lutego 2022r. zarejestrowano 62 140 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, średnia dzienna zapadalność wynosiła 23,26 na 100 tys. ludności.

Instytut określa zachorowania i podejżenia zachorowań na grypę tworząc średnią dzienną zapadalność w oparciu o średnie tygodniowe meldunki.

Poniższy wykres przedstawia zachorowalność na grypę i podejżenia grypy w okresie 2019/2020 w porównaniu z sezonami 2015/2016 - 2018/2019.

Wykres 1. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na gripę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2020/21 w porównaniu z sezonami 2016/17 - 2019/21.

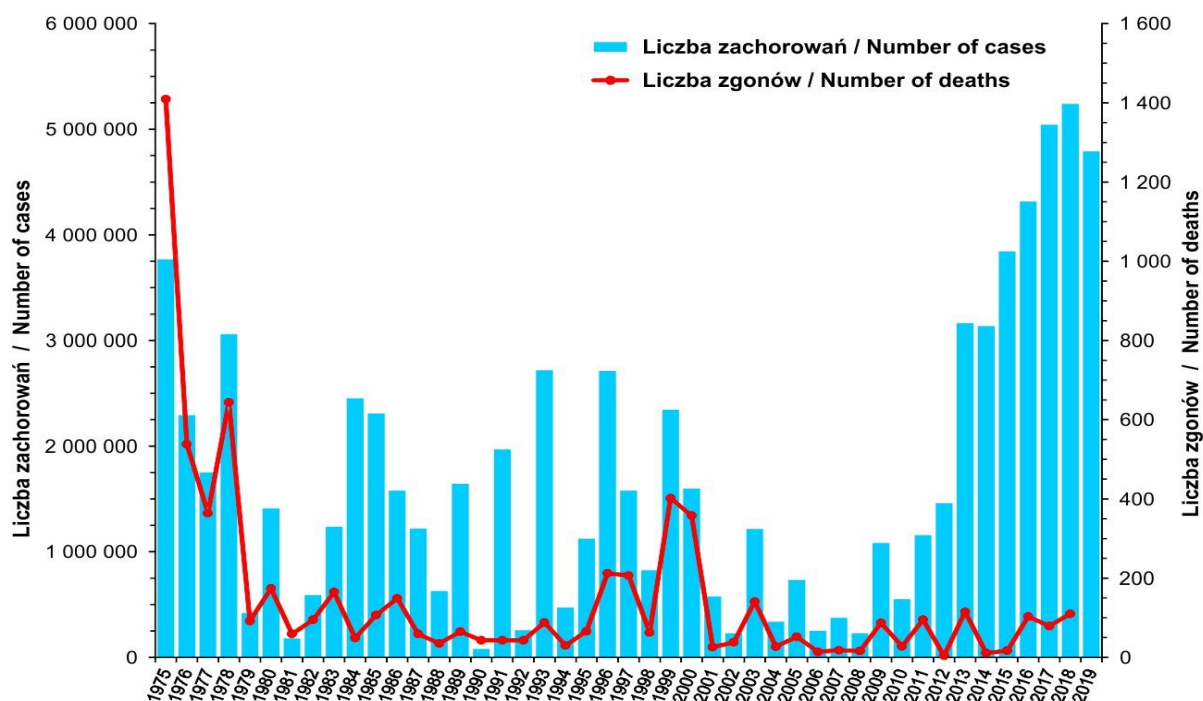


źródło: Meldunki epidemiologiczne - <http://www.wold.pzh.gov.pl>

Jak wynika z powyższego wykresu w miesiącach styczeń-luty sezonu 2016/2017 nastąpił gwałtowny skok w zachorowalności na gripę osiągając w miesiącu lutym najwyższą wartość. Po tym okresie nastąpił gwałtowny spadek zachorowań. Następny sezon 2018/2019 podobnie jak poprzedni, charakteryzował się nagłym wzrostem w miesiącach styczeń-marzec i dość szybkim spadkiem zachorowań.

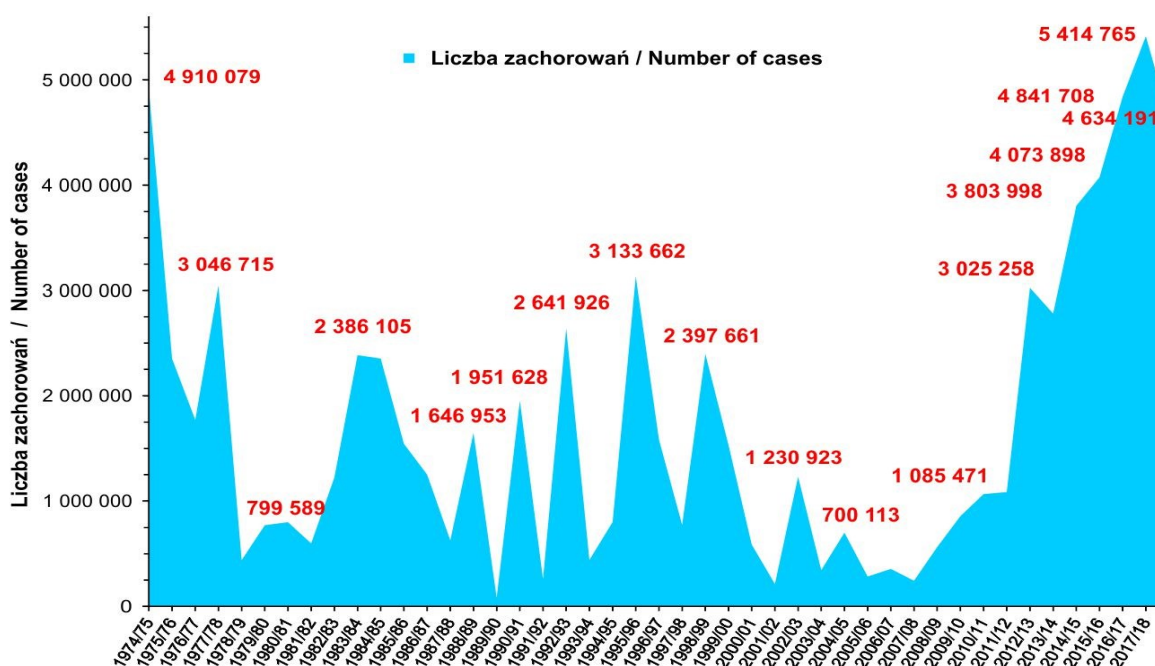
Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę przedstawiona w poniższym wykresie wskazuje, że liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w latach 1975-2019 analogicznie do przedstawionych powyżej danych, potwierdza nieprzewidywalność wirusa grypy. O ile w latach 1975 do 2015 zachorowalność nie przekraczała liczby 4 mln. osób, tak po roku 2015 zaczęła rosnąć, osiągając w roku 2017 ponad 5 mln. zachorowań.

Wykres 2. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 - 2019



źródło: Meldunki epidemiologiczne - <http://www.wold.pzh.gov.pl>

Wykres 3. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2018/19 wg sezonów



źródło: Meldunki epidemiologiczne - <http://www.wold.pzh.gov.pl>

Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżenia ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza.

Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz osoby powyżej 65 r.ż. W sumie, w latach 2009-2016 odnotowano 460 zgonów z powodu grypy, z czego najwięcej w roku 2013 (115 przypadków) oraz 2016 (103 przypadki).

Zgodnie z informacjami z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ang. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), podstawowym wskaźnikiem sukcesu we wdrażaniu programów szczepień jest wysoki wskaźnik pokrycia szczepieniami populacji docelowej.

W raporcie ECDC przytoczono zalecenia Rady Europejskiej z grudnia 2009 r. wskazujące, aby poziom zaszczepienia przeciw grypie we wszystkich grupach ryzyka wynosił 75% we wszystkich krajach Unii Europejskiej do sezonu 2014–15. Nie odnaleziono nowszych zaleceń w tym temacie, jednak poziom ten jest niezmiennie podtrzymywany od wielu lat (np. Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia z 2003 r. również wskazywała 75% poziom zaszczepienia).

Z uwagi na panującą pandemię COVID-19, podczas porad lekarskich udzielanych w formie teleporad, liczba testów wykonywanych pod kątem diagnostyki grypy znacznie spadła. Zmiana sposobu udzielania konsultacji i porad lekarskich spowodowała, iż w podmiotach leczniczych znacząco ograniczono praktykę pobierania wymazów w kierunku grypy od pacjentów.

W okresie od 01.09.2019r. do 31.08.2020 r. w województwie lubuskim zarejestrowano 43 044 zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę, w tym u 2942 osób powyżej 65 roku życia. Lekarze rodzinni skierowali do szpitali 328 osób głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (280 osób).

W sezonie 2019/2020 potwierdzono laboratoryjnie zachorowania i podejrzenia na grypę u 54 osób, w tym u 48 osób potwierdzono wirusa typu A natomiast u 6 osób potwierdzono laboratoryjnie grypę typu B, hospitalizowano 21 osób. W analizowanym okresie w województwie lubuskim zarejestrowano 1 zgon osoby zakażonej wirusem grypy.

Ostatni zarejestrowany epidemiczny szczyt zachorowań wystąpił w pierwszym tygodniu lutego 2020 r. gdzie zarejestrowano 2 982 zachorowań. Liczba zgłaszanych zachorowań znacząco spadała od drugiego tygodnia marca 2020 r. ¹⁾.

¹⁾ Raport o stanie bezpieczeństwa sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w województwie lubuskim w roku 2020, Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wielkopolskim, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wielkopolskim, s. 17.

I.3. Opis obecnego postępowania

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne).

Ze wskazań klinicznych i indywidualnych szczepienie przeciwko grypie zalecane jest dla m.in.:

- przewlekle chorych dzieci (powyżej 6 miesiąca życia) oraz dorosłych (astma, cukrzyca, niewydolność układu krążenia, oddychania, nerek);
- w stanach obniżonej odporności i chorych na nowotwory układu krwiotwórczego;
- dzieci z wrodzonymi wadami serca;
- dla kobiet w ciąży lub planujących ciążę;

ze wskazań epidemiologicznych:

- osobom w wieku powyżej 50 lat;
- wszystkim osobom powyżej 6 miesiąca życia;
- pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów opieki społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym;
- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi poniżej 6 miesiąca życia;
- pracownikom ochrony zdrowia;
- pracownikom szkół, handlu, transportu oraz innym osobom narażonym na kontakty z dużą liczbą ludzi.

Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Celem głównym Programu jest zapobieganie zachorowaniom na grypę oraz zmniejszenie powikłań pogrypowych wśród mieszkańców Miasta Zielona Góra

w wieku powyżej 65 roku życia poprzez zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem.

II.2. Cele szczegółowe

- Wzrost liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie;
- Wzrost dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w populacji objętej programem;
- zwiększenie świadomości społeczności lokalnej, dotyczącej zagrożeń związanych z zachorowaniem na grypę;

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Mierniki będą poddawane ocenie przed przystąpieniem do szczepień oraz edukacji, a także po zakończeniu programu:

- liczba osób uczestniczących w programie;
- liczba osób zaszczepionych w programie;
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie;
- liczba działań niepożądanych (odczynów poszczepiennych).

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

III.1. Populacja docelowa

Program profilaktyczny skierowany jest do mieszkańców Miasta Zielona Góra w wieku 65 lat i więcej. Wielkość populacji w wieku 65+ (dot. osób zameldowanych na pobyt stały i pobyt czasowy) wynosi według Wydziału Spraw Obywatelskich w Urzędzie Miasta Zielona Góra 30 541 osób (stan na 20.03.2023 r.).

Projekt programu zakłada włączenie do programu populacji osób w wieku 65+ zamieszkałych na terenie Miasta Zielona Góra. Z uwagi na ograniczone środki

finansowe planuje się objąć działaniami programu ok. 8 % populacji docelowej tj. ok. 2 500 os.

W przypadku zagwarantowania środków w budżecie Miasta na następny rok, przewiduje się kontynuację działań programu.

Mieszkańcy Miasta Zielona Góra, spełniający kryteria zakwalifikowania do Programu, zostaną objęci działaniem w formie akcji szczepień realizowanych ambulatoryjnie. Wartością dodaną tego Programu będzie akcja edukacyjna, którą objęte zostaną osoby uczestniczące w szczepieniu oraz pośrednio inni mieszkańcy miasta, m.in. bliscy i znajomi beneficjentów.

Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia, bezpłatny. Akcja promocyjna zostanie skierowana do mieszkańców za pośrednictwem lokalnych mediów, lekarzy POZ i jednostek miejskich.

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

Program jest skierowany do mieszkańców Miasta Zielona Góra, którzy spełniają łącznie następujące kryteria:

- wiek co najmniej 65 lat;
- miejsce zamieszkania Zielona Góra;
- wyrażenie zgody na udział w programie.

W Programie wezmą udział mieszkańcy, którzy przejdą pozytywną kwalifikację do szczepienia. O przyjęciu do Programu decydować będzie także kolejność zgłoszeń.

III.3. Planowane interwencje

Program składać się będzie z:

- **Badania kwalifikacyjnego do szczepienia**

Szczepienie p/ grypie zostanie poprzedzone badaniem kwalifikującym do udziału w Programie. W ramach wizyty zostanie przeprowadzony wywiad z pacjentem. Każdy z uczestników zostanie poinformowany o skutkach szczepienia, czyli o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia.

Osoby, u których z przyczyn niezależnych od nich nie będzie możliwości wykonania szczepienia, zostaną zapisane na inny dogodny termin.

Jeśli u osoby występują trwałe przeciwwskazania do szczepienia, to zostanie ona poinformowana o sposobach profilaktyki tej choroby, a ich udział w Programie zakończy się na tym etapie.

- **Szczepienia przeciwko grypie:**

Szczepienie p/ grypie zostanie przeprowadzone z wykorzystaniem zarejestrowanej i dostępnej w Polsce szczepionki przeciwko grypie, która jest rekomendowana w danym sezonie. 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. Szczepienie zostanie wykonane w okresie od września do połowy grudnia.

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.

- **Działania edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy:**

Uczestnikom programu zostaną przekazane informacje edukacyjne poprzez ulotki/broszury. Przekazane zostaną podczas badania kwalifikacyjnego. W ramach wizyty kwalifikacyjnej przekazane zostaną pacjentowi informacje z zakresu postępowania w przypadku zakażenia grypą oraz możliwych sposobów unikania choroby. W ramach działań edukacyjnych Realizator Programu położy szczególny nacisk na zagadnienia takie jak:

- szczepienia ochronne jako podstawowa metoda profilaktyki,
- zasady podstawowej higieny czyli mycie rąk, noszenie maseczki w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym, zasłanianie ust podczas kaszlu czy kichania, częste wietrzenie pomieszczeń,
- izolacja chorych,
- sposoby leczenia grypy,

- profilaktyka farmakologiczna.

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Program zostanie zrealizowany w roku 2023. Możliwa jest jego kontynuacja Programu w latach następnych w przypadku wygosparowania środków na ten cel w budżecie Miasta Zielona Góra. Świadczenia udzielane w ramach Programu są dla jego uczestnika bezpłatne. Szczepienie prowadzone będzie w miejscu wskazanym przez realizatora Programu. Uczestnicy będą przyjmowani na szczepienia od momentu, gdy dostępna będzie szczepionka obowiązująca w danym sezonie, ze szczególnym uwzględnieniem okresu epidemiologicznego - zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, szczepionka p/grypie może być podawana przez cały sezon jej występowania, natomiast najlepiej ja aplikować od września do połowy grudnia.

Na pierwszy etap składać się będzie akcja informacyjna, którą rozpropagują lokalne media, strona internetowa Urzędu Miasta, placówki medyczne, placówki społeczne, a także kluby seniora.

Kolejny etap stanowić będzie rekrutacja uczestników do akcji szczepień. Podstawowym kryterium formalnym, obok posiadania statusu osoby zamieszkującej w Zielonej Górze, będzie wiek osoby zgłaszającej się do Programu (co najmniej 65 lat i więcej) i wyrażenie zgody na wzięcie udziału w szczepieniu. Informacje te zostaną zgromadzone w siedzibie realizatora Programu, ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

Ostatni etap będzie stanowić badanie kwalifikacyjne połączone z działaniami edukacyjnymi. Po pozytywnej kwalifikacji, pacjent będzie mógł zostać poddany szczepieniom p/ grypie.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Uczestnik programu, u którego zostanie wykonane szczepienie, zakończy program. Na koniec pacjent zostanie poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety, która

posłuży realizatorowi programu do oceny Programu, analiz i jego ewaluacji.

W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.

Kompletne uczestnictwo w programie polega na:

- kwalifikacji do szczepienia;
- zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie zgodnie z wytycznymi producenta, dotyczącymi dawkowania;
- udziale w części edukacyjnej z zakresu profilaktyki przeciwgrypowej, prowadzonej przez realizatora;
- wypełnieniu ankiety ewaluacyjnej dla uczestnika Programu.

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.

Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Opracowanie projektu programu.
2. Wybór podmiotów leczniczych realizujących program - konkurs ofert (zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm).
3. Ustalenie harmonogramu szczepień.
4. Realizacja programu:
 - a) Realizacja akcji informacyjnej odnośnie możliwości udziału w programie.
 - b) Rekrutacja osób do programu wraz z edukacją zdrowotną pacjentów w zakresie profilaktyki grypy.
 - c) Realizacja interwencji w programie:

- badanie kwalifikujące pacjentów do wykonania szczepienia, podanie szczepionki zgodnie ze wskazaniami producenta, po wyrażeniu zgody przez pacjenta,
- prowadzenie dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu.

5. Ewaluacja programu.

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

Planowane interwencje będą prowadzone przez realizatora wybranego w drodze otwartego konkursu ofert, wg procedury konkursowej, przeprowadzonej zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 17 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, spełniających wymagania określone w konkursie ofert przez Miasto Zielona Góra, w szczególności:

- a) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu,
- b) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu:
 - kwalifikacje personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu:
 - dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu;
- d) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
 - wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
- e) w zakresie ceny.

Realizator Programu zobowiązany jest 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.

Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności

Monitorowanie będzie odnosić się do sytuacji sprzed wprowadzenia programu i będzie realizowana w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa.

Monitorowanie programu w praktyce będzie polegać na analizie mierników efektywności określonych w punkcie II.3:

- liczba osób zakwalifikowanych do szczepienia;
- liczba osób zaszczepionych w programie;
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie;
- liczba działań niepożądanych (odczynów poszczepiennych).

Realizator programu będzie zobowiązany do złożenia sprawozdania końcowego i/lub sprawozdań częściowych z realizacji programu.

Jakość świadczeń w ramach programu będzie na bieżąco weryfikowana za pomocą ankiety satysfakcji (*załącznik Nr 1*), która zostanie udostępniona wszystkim uczestnikom akcji z możliwością jej wypełnienia i umieszczenia w specjalnie przygotowanej urnie. Ankieta jest anonimowa. Kwestionariusze będą okresowo zbierane i analizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia ze świadczonych usług medycznych.

Ocena jakości świadczeń w programie

Każdy z uczestników programu będzie proszony o wyrażenie swojej opinii na temat Programu, jego prowadzenia oraz promocji w formie anonimowej ankiety, wypełnianej w trakcie trwania interwencji.

V.2. Ewaluacja

Ocena efektywności Programu prowadzona będzie w oparciu o wskaźniki:

- Liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie w danym roku w ramach Programu względem liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony liczbowo oraz procentowo.

- Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w ramach PPZ względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo).

- Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do Programu (przed kwalifikacją do szczepienia).

Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy ok. 80,00 zł na jednego uczestnika. Na cenę jednostkową składa się zakup szczepionki, koszt badania wraz z kosztem podania szczepionki i akcja promocyjno-edukacyjna.

VI.2. Koszty całkowite

Koszt całkowity programu ma wynieść nie więcej niż 200 000,00 zł. W przypadku zagwarantowania środków w budżecie Miasta na następny rok, przewiduje się kontynuację działań programu.

VI.3. Źródła finansowania

Szczepienia przeciwko grypie w ramach programu zostaną sfinansowane z budżetu Miasta Zielona Góra lub częściowo z innych źródeł.

Bibliografia

- „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku”. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Państwowy Zakład Higieny. Warszawa 2013.
- „Profilaktyka i leczenie grypy - wytyczne Kolegium lekarzy Rodziny w Polsce”, praca zbiorowa, Łódź 2006r.
- Brydak L: Grypa - problem stary jak świat. Hygeia Public Health 2012, 47(1): 1-7;
- Łukomska A., Janowska A.: Zasady profilaktyki grypy - ich znajomość i stosowanie przez pacjentów. Problemy Higieny i Epidemiologii 2007, 88(4): 461-465;
- Łukomska A., Zielińska-Więczkowska H., Nowakowska I.: Czynniki determinujące decyzję pacjentów o przyjęciu lub rezygnacji ze szczepień przeciwgrypowych. Problemy Higieny i Epidemiologii 2009, 90(2): 258-262;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. poz 896 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).
- <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2018/OP-0073-2018.pdf>
- http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/2018/G_18_10A.pdf
- <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>
- http://du.wsse.gorzow.pl/bip/images/raport_-_bezpiecze%20sanitarne_i_sytuacja_epidemiologiczna_w_wojew%C3%B3dztwie_lubuskim_w_2020_roku_copy_copy.pdf

Ankieta
satysfakcji uczestnika programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie
dla mieszkańców Miasta Zielona Góra 65+

Jak ocenia Pani/Pan jakość świadczeń udzielanych w trakcie programu?

Stosunek do uczestnika (życzliwość, zaangażowanie, troska)

- a. Bardzo dobrze
- b. Dobrze
- c. Średnio
- d. Źle
- e. Nie mam zdania

Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)

- a. Bardzo dobrze
- b. Dobrze
- c. Średnio
- d. Źle
- e. Nie mam zdania

Sprawność obsługi

- a. Bardzo dobrze
- b. Dobrze
- c. Średnio
- d. Źle
- e. Nie mam zdania

Czy personel medyczny wyjaśnił wszystkie kwestie związane ze szczepieniem?

- a. Tak
- b. Nie
- c. Inne.....

.....

Czy wiedza przekazana w trakcie programu będzie przydatna w zapobieganiu zachorowaniu na grypę?

- a. Tak
- b. Nie
- c. Inne.....

.....

Serdecznie dziękujemy za udział w ankiecie.