

**UCHWAŁA NR XLIX/545/2022
RADY MIASTA MARKI**

z dnia 30 marca 2022 r.

**w sprawie realizacji programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie
dla mieszkańców Gminy Miasto Marki
w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 i 583) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.¹⁾), Rada Miasta Marki działając z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, zgodnie z art. 15 zzz ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm.²⁾), uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miasto Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Marki.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodnicząca Rady
Miasta Marki

Agnieszka Lużyńska

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526 i 583.

²⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 2120, 2133, 2262, 2269, 2317, 2368 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 202 i 218.

AKCEPTUJĘ

data, oznaczenie¹⁾ oraz
podpis osoby zatwierdzającej
program polityki zdrowotnej
do realizacji oraz wskazanie
podstawy akceptacji, jeżeli
dotyczy



**Miasto
Marki**

**Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie
dla mieszkańców Gminy Miasto Marki
w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn.zm.)

Marki 2022

Urząd Miasta Marki

Wydział Promocji, Zdrowia i Sportu

¹⁾ Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

1. **Nazwa programu:**

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miasto Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024.

Program zgodny z rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

2. **Okres realizacji programu:** 2022-2024

3. **Autorzy programu:** dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk

dr hab. n. o zdrowiu Joanna Woźniak-Holecka

Dokument opracowano pod kierunkiem P. Ady Gajek – Inspektora w Wydziale Promocji, Zdrowia i Sportu UM Marki.

4. **Kontynuacja/trwałość programu:**

Opisywany program polityki zdrowotnej stanowi kontynuację programu polityki zdrowotnej realizowanego w poprzednim okresie.

5. **Dane kontaktowe:**

Urząd Miasta Marki

al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 95

05-270 Marki

Tel: (22) 781 10 03

e-mail: ada.gajek@marki.pl

6. **Data opracowania programu:** marzec 2022

Spis treści

| | |
|--|----|
| I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej | 5 |
| 1. Opis problemu zdrowotnego | 5 |
| 2. Dane epidemiologiczne | 6 |
| 3. Opis obecnego postępowania | 7 |
| 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu | 7 |
| II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji..... | 8 |
| 1. Cel główny | 9 |
| 2. Cele szczegółowe | 9 |
| 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej..... | 9 |
| III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej | 10 |
| 1. Populacja docelowa | 10 |
| 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej | 10 |
| 3. Planowane interwencje | 10 |
| 4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej | 15 |
| 5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.. | 15 |
| IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej..... | 16 |
| 1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów | 16 |
| 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych | 17 |
| V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej..... | 20 |
| 1. Monitorowanie..... | 20 |
| 2. Ewaluacja..... | 20 |

| | |
|--|----|
| VI. Budżet programu polityki zdrowotnej..... | 22 |
| 1. Koszty jednostkowe | 22 |
| 2. Koszty całkowite..... | 22 |
| 3. Źródło finansowania | 23 |
| Załączniki..... | 24 |

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa to ostra choroba o etiologii wirusowej, charakteryzująca się bardzo dużą zakaźnością. U ludzi grypę wywołują trzy typy wirusa: A, B i C. Typ A wirusa grypy w związku ze swoją zdolnością do tzw. skoku antygenowego (zmiany antygenowe wirusa powodujące powstanie nowego podtypu wirusa) jest wirusem podwyższonego ryzyka i najczęściej odpowiada za epidemie i pandemie. Wirus typu B natomiast nie stanowi ryzyka zachorowań epidemicznych, ale może być także odpowiedzialny za zachorowania sezonowe. Wirus typu C wywołuje zakażenia głównie u dzieci. Zakażenie grypą zazwyczaj przebiega stosunkowo łagodnie, natomiast u osób z grup podwyższonego ryzyka (obciążeni chorobami przewlekłymi, małe dzieci, osoby starsze) może być przyczyną poważnych powikłań, a nawet zgonów². Do zakażenia wirusem grypy dochodzi drogą kropelkową, zwykle poprzez kaszel lub kichanie zakażonej osoby, a czasem także przez kontakt bezpośredni z osobą zakażoną lub ze skażoną powierzchnią. Po okresie inkubacji, trwającym 3-7 dni, pojawiają się: objawy ogólne (złe samopoczucie, dreszcze, przeczulica skóry, ciepłota ciała $>37,8^{\circ}\text{C}$), objawy ze strony układu oddechowego (surowicza wydzielina z nosa, ból gardła, chrypka, ból w klatce piersiowej, suchy „szczekający” kaszel prowokujący wymioty) oraz objawy ze strony innych układów (ból głowy, brak łaknienia, ból mięśniowy, zawroty głowy, biegunka, ból brzucha, nudności i wymioty, senność lub ospałość)³.

Wśród możliwości metod diagnostycznych grypy znajdują się: identyfikacja patogenu w zarodku kurzym lub hodowli tkankowej, testy Elisa, immunofluorescencja (IF), metody serologiczne oraz badania za pomocą różnych kombinacji metod biologii molekularnej. Szybka identyfikacja wirusa grypy ma priorytetowe znaczenie ze względu na możliwość zastosowania leków przeciwgrypowych. Istotne jest powstrzymanie się od antybiotykoterapii bez wskazań na rzecz podjęcia właściwego leczenia z użyciem dostępnych obecnie nowych inhibitorów neuraminidazy wirusa grypy. Stosowanie preparatów OTC zmniejsza nasilenie

² Ciebiada M., Barylski M., Górski-Ciebiada M.: Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics*, 2010, 4, 191-198.

³ Życińska K., Brydak L.: Grypa i jej profilaktyka – ciągle aktualny problem medyczny. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2007; 117 (10), s. 464-469.

objawów choroby, natomiast nie ma wpływu na wirusa grypy, a ze względu na częste i poważne powikłania pogrypowe w żadnym wypadku nie można ich stosować w profilaktyce tej jednostki chorobowej⁴.

Grypa jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Obecnie znane są trzy metody profilaktyki grypy, wśród których znajduje się stosowanie szczepień ochronnych, izolowanie pacjentów chorych na grypę oraz przestrzeganie zasad higieny, a także stosowanie leków przeciwwirusowych. W odniesieniu do ostatniej z wymienionych metod należy jednak podkreślić, że w każdym przypadku należy rozważyć potencjalną korzyść z zastosowanej profilaktyki farmakologicznej i ryzyko ewentualnych działań niepożądanych⁵.

2. Dane epidemiologiczne

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, iż na świecie grypa atakuje ok. 5–10% dorosłych oraz 20–30% dzieci, z czego umiera ok. 250 tys. – 500 tys. osób. W USA każdego roku grypa powoduje zakażenia u 5-20% całej populacji, a 200 tys. osób jest hospitalizowanych. W Unii Europejskiej corocznie zakażonych wirusami grypy może być od 25-100 milionów osób⁶.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny⁷ w sezonie 2019/2020 odnotowano ponad 3,7 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (w sezonie poprzednim ponad 3,9 mln). Dotychczasowy przebieg narastania zapadalności i podejrzeń grypy nie odbiega od sytuacji w ostatnich dwóch sezonach (2017/18 i 2018/19), utrzymując się na wysokim poziomie. Od 1 września 2019 r. do końca maja 2020 r. z powodu grypy trafiło do szpitala ponad 16,6 tys. osób, o 5,8% więcej niż w sezonie grypowym 2018/2019. W tym samym okresie odnotowano również 64 zgony z powodu powikłań pogrypowych (w całym sezonie 2018/2019 było 149 przypadków śmiertelnych). Zgodnie z danymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie⁸ całkowita liczba zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne w roku 2020 wyniosła ponad 562,3 tys. przypadków i była niższa o 303,6 tys. w stosunku do 2019 roku.

⁴ Brydak L.: Można i należy walczyć z grypą. Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 2: 235–241.

⁵ Profilaktyka i leczenie grypy Wytoczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl].

⁶ WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int].

⁷ Dane NIZP-PZH, www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne

⁸ Stan Sanitarny Województwa Mazowieckiego, 2020, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie [www.gov.pl/web/wsse-warszawa].

Hospitalizowano 2 272 osoby. Zarejestrowano 10 zgonów z powodu grypy (w 2019 r. zarejestrowano 28 zgonów). Wśród wymienionej ogólnej liczby zachorowań na grype i infekcje grypopodobne laboratoryjnie potwierdzono 907 przypadków zachorowań na grype.

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 14% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń WHO oraz Rady Unii Europejskiej, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji⁹. Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwie wpływ ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie¹⁰.

3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 szczepienie przeciwko grypie nie jest szczepieniem obowiązkowym, lecz zalecanym w wybranych subpopulacjach¹¹. Zakup szczepionki p/grypie podlega refundacji 50% w przypadku osób powyżej 65 roku życia w zapobieganiu grypie wywołanej przez dwa podtypy wirusa grypy A oraz dwa typy wirusa grypy B, które zawarte są w szczepionce. Inaktywowana 4-walentna szczepionka przeciwko grypie jest także dostępna bezpłatnie dla osób w wieku ≥ 75 lat w ramach projektu „Leki 75+”¹². Gmina Miasto Marki od wielu lat finansuje szczepienia p/grypie dla mieszkańców, a obecnie planowany program polityki zdrowotnej jest kontynuacją tych działań.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w Gminie Miasto Marki. Program szczepień ochronnych nie przewiduje obowiązkowych, finansowanych całkowicie ze środków publicznych

⁹ Dane % na podstawie estymacji rynkowych na bazie danych pochodzących od dystrybutorów szczepionek oraz dostępnych na stronie www.pzh.gov.pl [opzg.cn-panel.pl]

¹⁰ ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu]

¹¹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2022 [Warszawa, dnia 28 października 2021 r.; poz. 85].

¹² Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.65]

szczepień przeciwko grypie dla osób w wieku powyżej 65 r.ż. Szczepienia te są jednak zalecanymi wśród osób z populacji docelowej wskazanej w niniejszym programie¹³. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto poprzez realizację akcji informacyjno-edukacyjnej oraz pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji gminy.

Zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹⁴ - *priorytet 6: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii,*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025¹⁵:
 - *cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne*
 - *cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne*
- Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa mazowieckiego¹⁶:
 - *Obszar działania 3.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka.*

¹³ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. op. cit.

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹⁶ Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia w populacji mieszkańców Gminy Miasto Marki zakwalifikowanych do programu.

2. Cel szczegółowy

Zwiększenie wiedzy mieszkańców Gminy Miasto Marki na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu (wd. 75%),
- 2) liczba uczestników programu, u których doszło do zwiększenia wiedzy w zakresie profilaktyki grypy i zakażeń grypopodobnych (wzrost wiedzy rozumiany jako różnica między wynikiem post-testu względem pre-testu, świadcząca o wyższym poziomie wiedzy uczestnika).

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do osób w wieku powyżej 65 r.ż., zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. Zgodnie z danymi GUS¹⁷ populacja osób w tym wieku w gminie liczy ok. 4 tys. osób. Program obejmie corocznie ok. 400 mieszkańców (ok. 10% ogółu). Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych epidemiologicznych oraz możliwości finansowych Gminy Miasto Marki.

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

1) Kryteria włączenia:

- wiek 65 lat i więcej;
- zamieszkanie na terenie Gminy Miasto Marki (potwierdzone na podstawie pisemnego oświadczenia uczestnika);
- zgoda pacjenta na udział w programie i wykonanie szczepienia p/grypie.

2) Kryteria wyłączenia:

- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia;
- wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemiologicznym.

3. Planowane interwencje

1) Edukacja zdrowotna adresatów programu

Działania edukacyjne będą prowadzone w formie wykładów. Wykłady na temat promocji zdrowia mogą zostać przeprowadzone np. w placówkach opieki zdrowotnej, domach kultury itp. Uczestnikom części edukacyjnej programu zostaną przekazane podstawowe informacje dotyczące specyfiki wirusa grypy, wywoływanych przez niego infekcji, ich następstw zdrowotnych, skuteczności wcześniej podjętej profilaktyki i leczenia powikłań, konsekwencji zaniedbań higienicznych i bagatelizowania objawów chorobowych. W ramach realizowanej edukacji zostanie poruszony temat ryzyka i korzyści wynikających z wykonywania szczepień ochronnych, a także

¹⁷ GUS, bank danych lokalnych [28.02.2022r.].

zostaną przekazane informacje o celach i zakresie realizowanego programu oraz o zakresie i dostępności świadczeń gwarantowanych i finansowanych przez NFZ, dla osób powyżej 65. roku życia. W trakcie wykładu zostaną przekazane informacje na temat szczepienia, wyjaśnione niepewności, ryzyka i potencjalne korzyści związane z wykonaniem lub niewykonaniem tej procedury.

Celem realizacji działań edukacyjnych jest umożliwienie uczestnikom tej części programu rozważenia własnych preferencji, ustalenia stopnia udziału w podejmowaniu decyzji oraz podjęcie (lub odroczenie) decyzji o poddaniu się szczepieniu ochronnemu przeciwko grypie sezonowej. Udział w kolejnej części programu powinien być decyzją świadomą podjętą przez uczestnika działań edukacyjnych. Uczestnicy wykładów są uprawnieni do skorzystania ze szczepień ochronnych przeciwko grypie sezonowej w ramach przedmiotowego programu polityki zdrowotnej w pierwszej kolejności.

Zajęcia będą odbywać się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej, spełniających kryteria włączenia. Dobór i zapewnienie odpowiedniej wielkości sali będą zależeć od możliwości organizacyjnych Realizatora. Edukacja powinna być prowadzona przed sezonem grypowym. Podczas działań edukacyjnych Realizatorzy mogą wykorzystać własne materiały poglądowe, opracowane na podstawie wiarygodnych i rzetelnych źródeł naukowych. Dodatkowo Realizator przy realizacji działań edukacyjnych może posiłkować się np. ulotkami lub broszurami stworzonymi przez towarzystwa naukowe, fundacje i tym podobne podmioty. Ponadto, podczas spotkań edukacyjnych, będą przekazywane uczestnikom materiały edukacyjne w formie drukowanej (ulotki/plakaty/poradniki). Realizator w ramach działań edukacyjnych jest zobowiązany do przeprowadzenia badania poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu pre-testu przed wykładem oraz post-testu po wykładzie (załącznik 4 i 5).

Jeśli sytuacja związana z COVID-19 nie pozwoli na spotkania z seniorami to część edukacyjna w formie okrojonej będzie zorganizowana podczas wizyty kwalifikującej u lekarza. Wówczas zostaną także przekazane uczestnikom materiały edukacyjne w formie drukowanej (ulotki/plakaty/poradniki), a także przeprowadzone zostanie badanie poziomu wiedzy uczestników przy użyciu pre-testu przed edukacją zdrowotną oraz post-testu po edukacji zdrowotnej (załącznik 4 i 5).

2) Szczepienia przeciwko wirusowi grypy z zastosowaniem szczepionek 4-walentnych inaktywowanych typu split,

- szczepienia realizowane przez cały sezon występowania grypy (od września do grudnia), natomiast zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada;
- szczepienia poprzedzone kwalifikacją do programu realizowaną przez pielęgniarkę, badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia, udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta;
- szczepienie wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP (transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta).

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienia przeciw grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego¹⁸, a także przez następujące międzynarodowe towarzystwa naukowe¹⁹:

- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP);
- Amerykańską Akademię Pediatrii (AAP);
- Amerykańską Akademię Praktyki Rodzinnej (AAFP);
- Amerykańską Akademię Lekarzy Rodzinnych (AAFP);
- Grupę Roboczą ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US);
- Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej Stanów Zjednoczonych;
- Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA);
- Kanadyjską Grupę Roboczą ds. Okresowych Badań Zdrowotnych;
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne;
- Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii;
- Naczelnego Dyrektora Departamentu Zdrowia Wielkiej Brytanii;
- Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne;

¹⁸ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 op. cit.

¹⁹ Brydak L.: Można i należy..., op.cit., s. 239.

- Światową Inicjatywę Dotyczącą Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD);
- Światową Strategię Rozpoznawania, Leczenia i Prewencji Astmy (GINA guidelines).

Stosowanie szczepień ochronnych stanowi jedną z zalecanych i skutecznych metod profilaktyki grypy. WHO zaleca coroczne wykonywanie szczepień w grupach ryzyka, do których zalicza się kobiety w ciąży na każdym etapie ciąży, dzieci w wieku od 6 miesięcy do 5 lat, osoby w podeszłym wieku (ponad 65 lat), osoby chore przewlekle oraz pracowników ochrony zdrowia²⁰.

W Polsce, zgodnie z rekomendacją Kolegium Lekarzy Rodzinnych, ze wskazań medycznych zaleca objęcie szczepieniami wszystkich osób powyżej 50. roku życia²¹, natomiast zgodnie z rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przesłankami epidemiologicznymi zaleca się osobom w wieku powyżej 65 lat. Ponadto w związku z klinicznymi i indywidualnymi przesłankami Program Szczepień Ochronnych zaleca szczepienia wszystkim przewlekle chorym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe²². Wraz z wiekiem wzrasta natomiast ryzyko wystąpienia ww. jednostek chorobowych, stąd zasadne wydaje się objęcie szczepieniami ochronnymi osób z populacji docelowej programu.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków, natomiast wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków, a zgonom – do 80%. Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów²³.

Szczepionka przeciwko grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Najlepiej jednak szczepić na początku sezonu

²⁰ WHO. Influenza..., op.cit.

²¹ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

²² Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. op. cit.

²³ WHO. Influenza..., op.cit.

epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada. W sytuacjach szczególnych podanie szczepionki w późniejszym okresie, nawet po stwierdzeniu zwiększenia częstości zachorowań na gripę w populacji, także jest zalecane²⁴.

Propagowanie wśród pacjentów szczepień ochronnych oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań z punktu widzenia przestrzegania zasad higieny wymaga podejmowania szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Badania naukowe wskazują, że szczepienia przeciw grypie wśród osób starszych są mało popularne, a odsetek seniorów poddanych immunizacji jest bardzo mały^{25, 26}. Należy pamiętać, iż w interwencjach edukacyjnych powinno się stosować krótkie i przejrzyste komunikaty, zawierające informacje oparte na faktach, a także podkreślające koszty i korzyści szczepień, zwłaszcza w odniesieniu do bezpieczeństwa szczepionek²⁷.

W nawiązaniu do efektywności klinicznej proponowanych działań należy wskazać, iż po szczepieniu przeciw grypie przeciwciała odpornościowe wytwarzane są po tygodniu, osiągając maksymalne stężenie po 2 tygodniach i utrzymują się w stałym stężeniu przez około 24 tygodnie. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie oceniana jest na 70–90% i zależy od podobieństwa między wirusem krążącym w populacji a zawartym w szczepionce, stanu układu immunologicznego pacjenta oraz wieku pacjenta (30–70% u osób w podeszłym wieku)²⁸. Realizacja programu szczepień przeciwko grypie jest efektywna kosztowo, biorąc pod uwagę zmniejszenie wskaźników zachorowalności i śmiertelności z powodu grypy i jej powikłań. Należy zauważyć, że skuteczność szczepionki przeciwko grypie może się zmieniać w zależności od sezonu i stopnia dopasowania szczepów szczepionkowych do tych krążących w populacji, wykonywanie szczepień w przeszłości może jednak zapewnić potencjalną ochronę krzyżową^{29,30}.

²⁴ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce, op.cit.

²⁵ Dymek-Skoczyńska A, Stanisławska J., Drozd E., Talarska D.: Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszłym – czynniki determinujące decyzję pacjentów. *Nowiny Lekarskie* 2012, 81, 1, 21–25

²⁶ Łukomska A.: Determinanty szczepień przeciwgrypowych wśród osób w starszym wieku *Gerontologia Polska*, 2009, 17 (3), 114-119.

²⁷ Mowbray F et al.: Communicating to increase public uptake of pandemic flu vaccination in the UK: Which messages work? *Vaccine*. 2016 Jun 14;34(28):3268-74.

²⁸ Grohskopf LA et al.: Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) -- United States, 2014-15 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(32):691-7.

²⁹ Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu].

³⁰ European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa; dostęp: 12.10.2021].

Działania profilaktyczne przeciwko grypie charakteryzują się dużą efektywnością i w przeciwieństwie do działań terapeutycznych - relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż samo leczenie choroby i jej powikłań³¹.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W ramach akcji edukacyjnej mieszkańcy z grupy docelowej wezmą udział w spotkaniach edukacyjnych realizowanych w formie kontaktowej, dotyczących profilaktyki grypy oraz zasadności szczepień p/grypie. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne odbywać się będą indywidualnie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym określono w załączniku 1, natomiast wzór karty uodpornienia pacjenta w załączniku 2.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Po wykonaniu szczepień adresat programu:

- zostaje ponownie poinformowany o zasadach postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku;
- zostaje poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik 6);
- zostaje poinformowany o możliwości udziału w programie w kolejnym roku kalendarzowym;
- kończy udział w programie.

³¹ Aballéa S. et al.: The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. Value Health. 2007 Mar-Apr;10(2):98-116.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (I kwartał 2022 r.);
- 2) przyjęcie programu przez właściwy organ (I-II kwartał 2022 r.);
- 3) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (II-III kwartał 2022 r.);
- 4) podpisanie umowy na realizację programu (II-III kwartał 2022 r.);
- 5) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2022 r. / 2023 r. / 2024 r.):
 - akcja informacyjna (plakaty, lokalne media);
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna prowadzona w trakcie spotkań edukacyjnych realizowanych w formie kontaktowej);
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do szczepienia; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
 - szczepienia ochronne;
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez Realizatora;
- 6) ewaluacja (IV kwartał 2024 r.):
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań Realizatora;
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 6);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2025 r.).

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

Koordynatorem programu będzie Gmina Miasto Marki. Realizatorem programu będą wyłonione w drodze konkursu oferty podmioty lecznicze, spełniające następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021r., poz. 711 z późn. zm.);
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 753);
- posiadanie punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Ponadto, Realizator powinien spełniać następujące wymagania kadrowe, lokalowe i organizacyjne:

1. Realizator powinien dysponować kadrą odpowiednią do udzielanych świadczeń, tj. osobami, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia bądź uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.
2. Działania edukacyjne dotyczące tematyki programu polityki zdrowotnej Realizator zobligowany jest realizować poprzez osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych lub legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do prowadzenia działań edukacyjnych w przedmiotowym zakresie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące działania edukacyjne miały przygotowanie merytoryczne (np. lekarze medycyny, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego).
3. Realizator powinien dysponować pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnym do prowadzenia działań zaplanowanych w ramach programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

4. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji przez Realizatora w warunkach stacjonarnych powinny być zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.
5. Realizator powinien zapewnić pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych.
6. Realizator musi zapewnić stosowanie rutynowych procedur, zgodnie z którymi każda partia preparatów szczepionkowych jest sprawdzana przy odbiorze pod kątem ewentualnych uszkodzeń mechanicznych lub termicznych, powstałych podczas transportu, a także pod względem terminu przydatności do użycia, co jest następnie okresowo powtarzane. Szczepionki powinny być przechowywane w lodówkach wyposażonych w termometry oraz urządzenia zapewniające stały monitoring i automatyczną rejestrację dobowych wahań temperatury wewnątrz komór chłodniczych oraz spadków napięcia. Wyniki wskazań termometru, mechaniczne uszkodzenia sprzętu oraz wyłączenie zasilania powinny być dokumentowane w specjalnej książce kontroli.
7. Realizator jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań edukacyjnych – sprzętu pomocniczego zgodnie z potrzebami realizacji zadania.
8. Realizator na podstawie danych liczbowych i organizacyjnych (m.in. list osób zgłoszonych do programu i danych dotyczące frekwencji z lat ubiegłych) zobowiązany jest zakupić szczepionki oraz zabezpieczyć inne wymagane, pomocnicze wyroby medyczne (sprzęt i materiały jednorazowego użytku) w ilości wystarczającej do efektywnej realizacji programu polityki zdrowotnej.
9. Realizator w ramach programu zobowiązany jest zastosować preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny wybrane przez siebie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe.
10. Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne w ramach programu powinny być przeprowadzone przez Realizatora zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa.
11. Udzielanie świadczeń przez Realizatora w ramach programu nie zmniejszy udzielanych świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.

12. Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie powinni zostać poinformowani przez Realizatora o źródłach finansowania programu, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

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

14. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu powinna być prowadzona i przechowywana w siedzibie Realizatora zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Zgody na udział w programie powinny być gromadzone w siedzibie Realizatora. Muszą być podpisane przez uczestników i trafiać do dokumentacji medycznej uczestników (pacjentów), ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym lub innym programie komputerowym, a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 6). Ponadto Realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe w formie rozliczeń finansowo-merytorycznych (załącznik 3), a także sporządzi sprawozdania roczne i końcowe z przeprowadzonych interwencji (załączniki 7). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r., poz. 849), ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r., poz. 666), a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

W ramach monitorowania zbierane będą dane umożliwiające przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń. Indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ będą uzupełniane na bieżąco w formie elektronicznej bazy danych w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel lub w innym programie komputerowym. Baza danych zawierała będzie co najmniej następujące informacje: imię i nazwisko pacjenta, datę szczepienia, adres zamieszkania, nazwę preparatu, miejsce podania.

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona będzie na podstawie sprawozdań Realizatora w formie rozliczeń finansowo-merytorycznych (załącznik 3) oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 7):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział, w korelacji z liczbą planowanych uczestników;
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego.

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie prowadzona będzie na podstawie raportowanej przez Realizatora corocznej analizie wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 6) oraz na podstawie bieżącej analizy pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- określenie ilorazu liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanej do programu (%);
- określenie ilorazu liczby osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej (%);
- określenie liczby osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją do szczepienia);
- określenie liczba uczestników programu, u których doszło do zwiększenia wiedzy w zakresie profilaktyki grypy i zakażeń grypopodobnych (wzrost wiedzy rozumiany

jako różnica między wynikiem post-testu względem pre-testu, świadcząca o wyższym poziomie wiedzy uczestnika);

- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

- 140 zł – koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt uczestnictwa w spotkaniu edukacyjnym, kwalifikacji lekarskiej i wykonania szczepienia;
- 2 500 zł – opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych;
- 1 500 zł - koszt monitoringu/ewaluacji.

2. Koszty całkowite

Tab. I. Budżet roczny programu polityki zdrowotnej.

| Rodzaj kosztu | Liczba osób | Cena jednostkowa (zł) | Koszt (zł) |
|---|-------------|-----------------------|------------|
| Koszt uczestnictwa w programie | 400 | 140,00 | 56 000,00 |
| Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych | -- | 2 500,00 | 2 500,00 |
| Monitoring i ewaluacja | -- | 1 500,00 | 1 500,00 |
| Koszty programu (coroczne) | | | 60 000,00 |

Tab. II. Budżet programu w podziale na poszczególne lata realizacji.

| Rodzaj interwencji | Koszt (zł) |
|---|------------|
| Rok 2022 | 60 000,00 |
| Koszt uczestnictwa w programie | 56 000,00 |
| Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych | 2 500,00 |
| Monitoring/ewaluacja | 1 500,00 |
| Rok 2023 | 60 000,00 |
| Koszt uczestnictwa w programie | 56 000,00 |
| Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych | 2 500,00 |
| Monitoring/ewaluacja | 1 500,00 |
| Rok 2024 | 60 000,00 |
| Koszt uczestnictwa w programie | 56 000,00 |
| Opracowanie, druk oraz dystrybucja ulotek/plakatów informacyjnych | 2 500,00 |
| Monitoring/ewaluacja | 1 500,00 |

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu Gminy Miasto Marki. Jeżeli będzie taka możliwość gmina w latach 2023-2024 będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miasto Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024” (wzór)

pieczęć nagłówkowa podmiotu)

Lekarskie badanie kwalifikacyjne

| | |
|---|---|
| Data | |
| Godzina | |
| Imię i nazwisko | |
| Data urodzenia | |
| Adres zamieszkania | |
| PESEL* | |
| Kwalifikacja do szczepień lub jej brak | <input type="checkbox"/> stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie <input type="checkbox"/> stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie |
| Przeciwwskazania (jeśli dotyczy) | |
| Dodatkowe uwagi i zalecenia (jeśli dotyczy) | |

Miejscowość i data:

Pieczęć i podpis lekarza:

**lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL*

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miasto Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024” (wzór)

I. Dane uczestnika

| | | |
|-----------|--|----------------|
| Nazwisko | | Data urodzenia |
| Imię | | |
| Nr PESEL* | | |

II. Zgoda na wykonanie szczepienia

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

Ja niżej podpisany(-a)

oświadczam, że uzyskałem (-am) informacje dotyczące ww. Programu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym Programie i jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części Programu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w Programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.).

Uczestnik programu:

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

Podpis i data złożenia podpisu

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

Osoba uzyskująca zgodę na interwencję:

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

Podpis i data złożenia podpisu

Zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO). Oświadczam, że wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, wieku przez

jako Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział w Programie.

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

Pacjent biorący udział w interwencji:

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

Podpis i data złożenia podpisu

ORYGINAŁ/KOPIA

III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

| Nazwa preparatu | Nr serii szczepionki / dawka | Miejsce podania | Data i godzina wykonania szczepienia | Podpis osoby wykonującej szczepienie |
|-----------------|------------------------------|-----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | |

** lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL*

Załącznik nr 3
Rozliczenie finansowo-merytoryczne

Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miasto Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024”.

Umowa nr:

Okres rozliczeniowy (miesiąc i rok):

| Rozliczenie finansowe | | |
|---|---|----------------------------------|
| 1. Liczba osób zaszczepionych | 2. Cena brutto jednej interwencji medycznej dla 1 uczestnika | 3. Należność ogółem (1x2) |
| 0 | 0,00 | 0,00 |
| 4. Liczba przeprowadzonych wykładów | 5. Cena brutto przeprowadzenia 1 wykładu | 6. Należność ogółem (4x5) |
| 0 | 0,00 | 0,00 |
| Łączna wartość należności (3+6) | | 0,00 |
| Rozliczenie merytoryczne | | |
| Łączna liczba uczestników, którzy zostali zaszczepieni | | 0 |
| Liczba osób, które nie zakwalifikowały się do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich | | 0 |
| Przyczyny niezakwalifikowania: | | |
| Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych | | 0 |
| Łączna liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi | | 0 |
| Łączna liczba uczestników wykładów | | 0 |

| | |
|---|----------|
| Średnia liczba uczestników 1 wykładu | 0 |
| Liczba uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału | 0 |
| Powody rezygnacji: | |
| Liczba wypełnionych przez uczestników pre-testów | 0 |
| Liczba wypełnionych przez uczestników post-testów | 0 |
| Liczba wypełnionych przez uczestników ankiet satysfakcji | 0 |

Dokumentacja dotycząca udzielonych świadczeń znajduje się na terenie placówki:

Marki, dnia

podpis i pieczęć Wykonawcy /
osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Pre-test dotyczący wiedzy uczestników programu polityki zdrowotnej
*Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy
Miasto Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024*

- 1. Grypa to choroba:**
 - bakteryjna
 - wirusowa
 - pasożytnicza
 - nie wiem/nie pamiętam
- 2. Do najczęstszych objawów grypy należą:**
(możliwa wielokrotna odpowiedź)
 - wysoka gorączka
 - dreszcze
 - biegunka
 - suchy kaszel
 - katar
 - halucynacje
 - ból głowy
 - ból mięśni
 - ogólne „rozbitcie” organizmu
- 3. Grypą można się zakazić drogą:**
 - powietrzno-kropelkową
 - pokarmową
 - zadrapanie/ugryzienie
 - wodną
 - brudnych rąk
 - nie wiem/nie pamiętam
- 4. Leczenie grypy polega na:**
(możliwa wielokrotna odpowiedź)
 - stosowaniu antybiotyków
 - stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (np. paracetamol, ibuprofen)
 - stosowaniu witamin
 - inne jakie?
- 5. Do najczęstszych powikłań grypy należą:**
(możliwa wielokrotna odpowiedź)
 - zapalenie oskrzeli
 - zapalenie pęcherza moczowego
 - zapalenie płuc
 - zapalenie ucha środkowego
 - kamica nerkowa
 - zapalenie zatok
 - nie wiem/nie pamiętam
- 6. Zachorowania na grypę są szczególnie niebezpieczne dla**
(możliwa wielokrotna odpowiedź)
 - dzieci
 - młodzieży
 - dorosłych
 - osób w wieku podeszłym
 - osób chorujących na wszelkie choroby przewlekłe
 - nie wiem/nie pamiętam
- 7. Jak często należy szczepić się przeciwko grypie?**
 - co roku
 - co dwa lub trzy lata
 - co pięć lat
 - co dekadę
 - raz w życiu
 - nie wiem/nie pamiętam
- 8. Jak często szczepisz się przeciwko grypie?**
 - co roku
 - co dwa lub trzy lata
 - co pięć lat
 - co dekadę
 - raz w życiu
 - nie wiem/nie pamiętam
- 9. Jak często szczepią się członkowie twojej rodziny przeciwko grypie?**
 - co roku
 - co dwa lub trzy lata
 - co pięć lat
 - co dekadę
 - raz w życiu
 - nie wiem/nie pamiętam

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom.

Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

Post-test dotyczący wiedzy uczestników programu polityki zdrowotnej
*Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy
Miasto Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024*

1. Grypa to choroba:

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

2. Do najczęstszych objawów grypy należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- wysoka gorączka
- dreszcze
- biegunka
- suchy kaszel
- katar
- halucynacje
- ból głowy
- ból mięśni
- ogólne „rozbitcie” organizmu

3. Grypą można się zakazić drogą:

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

4. Leczenie grypy polega na:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- stosowaniu antybiotyków
 - stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (np. paracetamol, ibuprofen)
 - stosowaniu witamin
 - inne
- jakie?.....*

5. Do najczęstszych powikłań grypy należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- zapalenie oskrzeli
- zapalenie pęcherza moczowego
- zapalenie płuc
- zapalenie ucha środkowego
- kamica nerkowa
- zapalenie zatok
- nie wiem/nie pamiętam

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

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

7. Jak często należy szczepić się przeciwko grypie?

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

8. Jak często szczepisz się przeciwko grypie?

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

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

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

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom.

Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji w trakcie wizyty w przychodni?

| | <i>Bardzo dobrze</i> | <i>Dobrze</i> | <i>Średnio</i> | <i>Źle</i> | <i>Bardzo źle</i> | <i>Nie mam zdania</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <i>Możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Troska o pacjenta w trakcie rozmowy</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Sprawność obsługi</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Kompetentna informacja</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

| | <i>Bardzo dobrze</i> | <i>Dobrze</i> | <i>Średnio</i> | <i>Źle</i> | <i>Bardzo źle</i> | <i>Nie mam zdania</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Punktualność</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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

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

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

5. Inne uwagi

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

SPRAWOZDANIE ROCZNE/KOŃCOWE*

z realizacji programu polityki zdrowotnej

**„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców
Gminy Miasto Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024”**

(okres sprawozdawczy)

(numer umowy)

| | | | | |
|--|--|--|------------|-------------|
| Adresat: Gmina Miasto Marki al. | | Data wpływu sprawozdania: | | |
| I. Wykaz danych ewidencyjnych Wykonawcy: | | | | |
| 1. Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego program polityki zdrowotnej | | 2. Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą | | |
| 3. Adres siedziby podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego program polityki zdrowotnej | | Nr telefonu | Nr faksu | E-mail |
| 4. Nr wpisu do KRS lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej | | 5. Nr NIP | | 6. Nr REGON |
| II. Osoba lub osoby upoważnione do kontaktu w sprawie sprawozdania z realizacji programu polityki zdrowotnej | | | | |
| 1. Imię i nazwisko: | | Nr telefonu | Stanowisko | E - mail |
| III. Opis sposobu realizacji programu polityki zdrowotnej w okresie sprawozdawczym (ze szczególnym uwzględnieniem sposobu rekrutacji do programu, sposobu prowadzenia działań edukacyjnych, promocji programu i innych działań) | | | | |
| | | | | |

| IV. Wskaźniki uzyskane w okresie sprawozdawczym | |
|---|----|
| Łączna liczba uczestników, którzy zostali zaszczepieni | 0 |
| Liczba osób, które nie zakwalifikowały się do programu z powodu przeciwwskazań lekarskich | 0 |
| Przyczyny niezakwalifikowania: | |
| Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych | 0 |
| Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi | 0 |
| Liczba uczestników wykładów | |
| Liczba uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału | 0 |
| Powody rezygnacji: | |
| Liczba wypełnionych przez uczestników pre-testów przekazanych Organizatorowi | 0 |
| Opis wyników pre-testów | |
| Liczba wypełnionych przez uczestników post-testów przekazanych Organizatorowi | 0 |
| Opis wyników post-testów | |
| Liczba wypełnionych przez uczestników ankiet satysfakcji przekazanych Organizatorowi | 0 |
| Opis wyników ankiet satysfakcji | |
| V. Informacje o rozliczeniu finansowym realizacji programu polityki zdrowotnej | |
| Wysokość środków finansowych rozliczonych w okresie sprawozdawczym | 0 |
| Łączna wysokość środków finansowych zgodnie z umową | 0 |
| Realizacja umowy (stosunek środków rozliczonych do środków przewidzianych w umowie w %) | 0% |
| VI. Uwagi podmiotu realizującego program polityki zdrowotnej | |
| | |

*niepotrzebne skreślić

podpis i pieczęć Wykonawcy /
osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Marki, dnia

UZASADNIENIE

Uchwała dotyczy realizacji w latach 2022-2024 programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miasta Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024”.

Środki na realizację programu zostały zabezpieczone w Wieloletniej Prognozie Finansowej Gminy Miasto Marki w dziale 851, rozdziale 85149, §4300

w wysokości:

- na rok 2022 - 60.000,00 zł.,
- na rok 2023 - 60.000,00 zł.,
- na rok 2024 - 60.000,00 zł.

Program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miasta Marki w wieku powyżej 65 r.ż. na lata 2022-2024” jest zgodny z rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.