

**UCHWAŁA NR 627/LXXIII/23
RADY MIEJSKIEJ ŁOMŻY**

z dnia 21 czerwca 2023 r.

w sprawie przyjęcia „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Łomży po 60 roku życia na lata 2023 – 2024”

Na podstawie art 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572) w związku z art. 7 ust. 1 i art 48 ust. 1, 3 pkt 1 i ust. 5 i art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770, Dz. U. z 2023 r. poz. 605, 650, 658) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się "Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Łomży po 60 roku życia na lata 2023 – 2024", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łomża.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Łomży

Wiesław Tadeusz Grzymała

Załącznik do uchwały Nr 627/LXXIII/23
Rady Miejskiej Łomży
z dnia 21 czerwca 2023 r.

Program szczepień
ochronnych przeciwko grypie
dla mieszkańców Łomży
po 60 roku życia
na lata 2023 – 2024



podstawa prawna: art.48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).

Łomża 2023

Opis programu

I. Opis problemu zdrowotnego

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

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

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

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz planowanej interwencji w ramach programu polityki zdrowotnej

- III.1. Populacja docelowa
- III.2. Kryteria kwalifikujące do programu oraz wyłączające z programu polityki zdrowotnej
- III.3. Planowane interwencje

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

- IV.1. Etapy realizacji programu polityki zdrowotnej i podejmowane działania
- IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych
- IV.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej
- IV.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

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

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

- VI.1. Planowane koszty jednostkowe
- VI.2. Planowane koszty całkowite
- VI.3. Źródła finansowania

Rozdział I

Opis problemu zdrowotnego

I.1. Problem zdrowotny

Wśród chorób zakaźnych grypa jest schorzeniem związanym z największą liczbą zachorowań w każdej grupie wiekowej.

Jest chorobą zakaźną, która atakuje zwykle w miesiącach zimowych i rozprzestrzenia się w szybkim tempie. Śmiertelność z powodu powikłań pogrypowych jest najwyższa wśród osób powyżej 65 roku życia i wynosi ok. 1 %.

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

Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii.

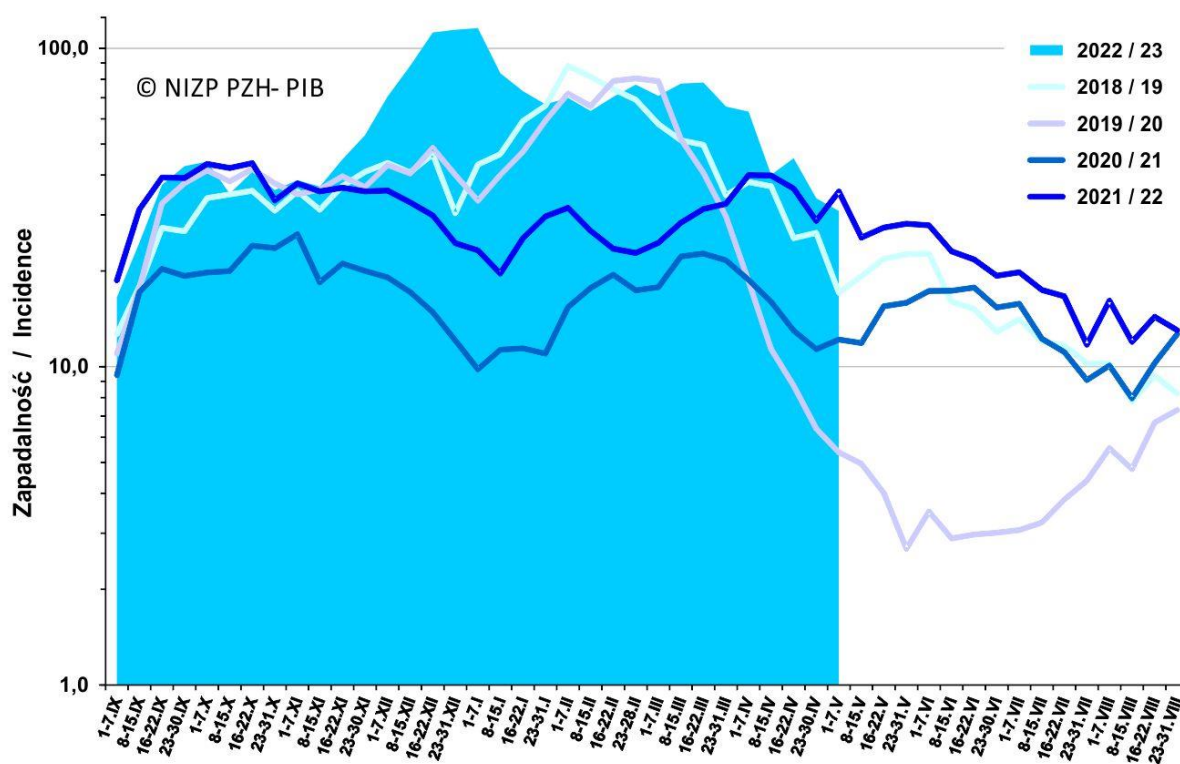
Okres wylęgania grypy wynosi od 1 do 4 dni (średnio 1 - 2 dni). Osoba chora zakaża w okresie przed wystąpieniem objawów, w okresie tzw. prodromalnym, zazwyczaj 1 dobę przed wystąpieniem pierwszych dolegliwości. Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle, charakteryzuje się dużą zakaźnością i towarzyszą jej objawy ze strony układu oddechowego takie jak :

- kaszel,
- ból gardła,
- katar ,
- objawy ogólnoustrojowe: wysoka gorączka powyżej 38°C, dreszcze, ból/sztynność mięśni, ból głowy, ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, czasem także nudności, wymioty.

Choroba zwykle ustępuje samoistnie po 3-7 dniach od wystąpienia pierwszych objawów, ale kaszel, zmęczenie i uczucie rozbicia mogą się utrzymywać do ok. 2 tyg. Najczęstsze powikłania grypy to wtórne bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, zapalenie ucha środkowego. Grypa może prowadzić również do ciężkich powikłań takich jak zapalenie mięśnia sercowego, mózgu i opon mózgowych. Powikłania pogrypowe mogą występować u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Ryzyko powikłań jest szczególnie wysokie u osób z chorobami przewlekłymi, osób

po 60 roku życia, kobiet w ciąży i dzieci.

Grypa charakteryzuje się wysoką zakaźnością. Wywoływana jest przez 3 typy wirusa grypy: A, B i C. Najbardziej patogenny jest wirus typu A odpowiedzialny za pandemie i coroczne epidemie. Wywołuje zakażenie zarówno u ludzi, jak i u zwierząt, doprowadzając czasami do śmierci. Wirusy typu B powodują wybuchy choroby co 2-4 lata, natomiast wirus typu C odpowiedzialny jest za rzadkie przypadki łagodnych w przebiegu chorób układu oddechowego. Cechą, która wyróżnia wirusa grypy jest jego zmienność, która sprawia, że należy corocznie uaktualniać skład szczepionki przeciwko grypie. Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) grypa jest istotnym problemem zdrowotnym na świecie i w zależności od sezonu choruje na nią ok. 5-10% ogólnej populacji. Jest ona jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi. Śmiertelność z powodu powikłań pogrypowych jest najwyższa wśród osób powyżej 65 roku życia i wynosi 0,1-0,5% (tzn. umiera 1 do 5 na 1000 osób, które zachorowały), przy czym 90% zgonów występuje u osób po 60 roku życia.



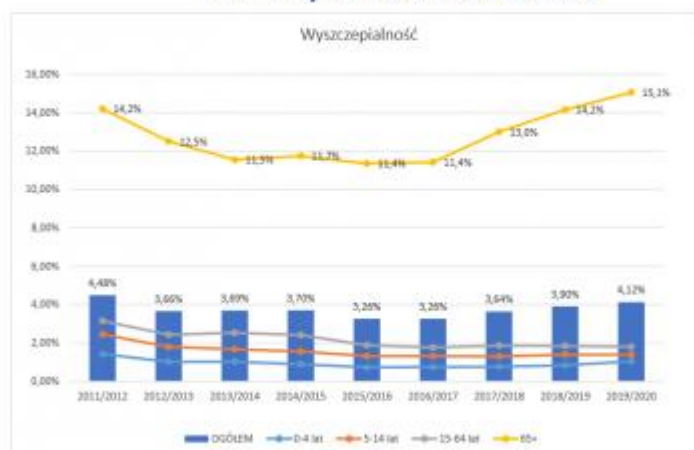
Rys. 1 Zapadalność w poszczególnych sezonach grypowych. Współczynnik zapadalności dziennej - średnia dzienna liczba zachorowań na 100 000 osób.

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

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



Średnie poziomy zaszczepienia populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2011-2020



Na podstawie estymacji rynkowych na bazie danych pochodzących od dystrybutorów oraz dostępnych na stronie www.pzh.gov.pl

Rys.2. Średnie poziomy zaszczepienia populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2011–2020.

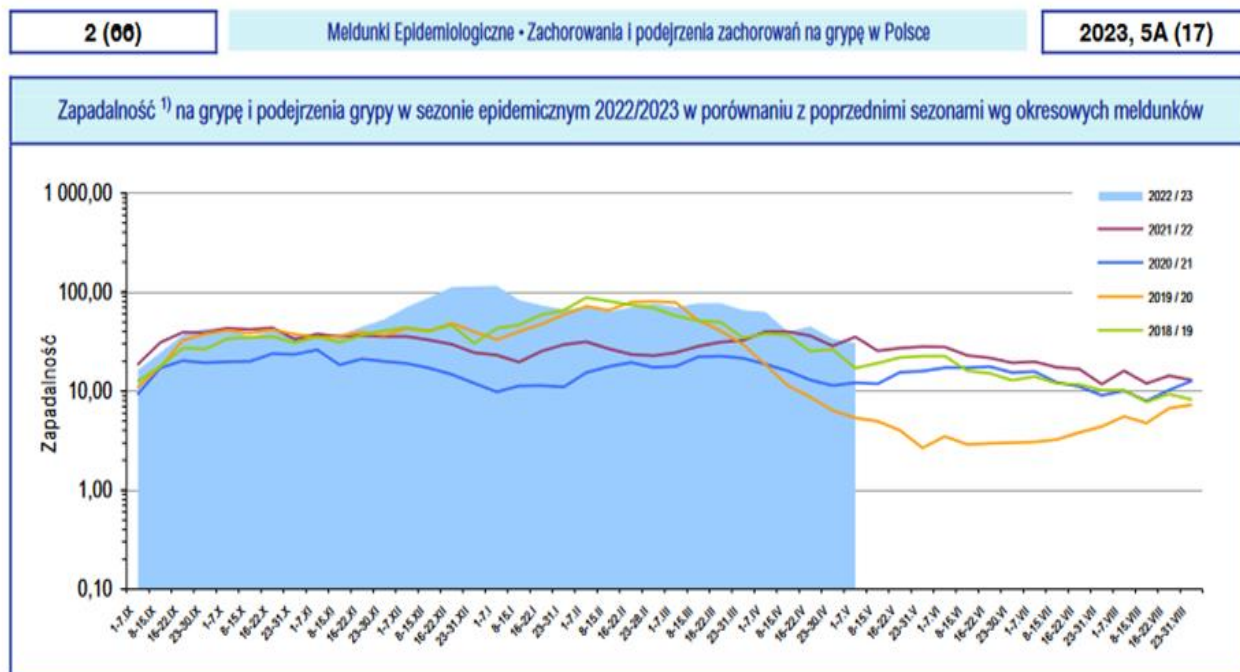
Źródło: Rekomendacje ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2011/2020

I.2. Dane epidemiologiczne

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) co roku na świecie na ciężką postać grypy sezonowej zapada od 3 do 5 mln osób, a od 290 tys. do 650 tys. osób umiera z powodu chorób układu oddechowego związanych z grypą. W krajach rozwiniętych większość zgonów związanych z grypą występuje w populacji osób powyżej 65 r.ż.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Szczyt zachorowań występuje zwykle między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżania ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza.

W sezonie grypowym 2022/2023, w okresie od 1 września 2022 r. do 30 kwietnia 2023 r. odnotowano w Polsce łącznie 5 515 237 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę .



Rys. 3. Zachorowania i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2022/23 w porównaniu z sezonami 2018/19 – 2022/23.

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej.

W sezonie 2021 – 2022 w Polsce przeciw grypie zaszczepiło się 855 tys. osób (stan zaszczepienia ogólnej populacji 9%). W Polsce od lat odnotowujemy niską akceptację szczepień przeciw grypie, co ilustrują dane dotyczące poziomu zaszczepienia całej populacji na poziomie ok. 4%. Pod względem stanu zaszczepienia przeciw grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

Grypa jest jedna z najczęściej występujących chorób zakaźnych istotną przyczyną zachorowań oraz zgonów w wielu regionach świata także w Polsce.

Liczbę zgonów z powodu grypy w Polsce ciężko jest oszacować, gdyż często nie jest ona umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach osób starszych (40-64 lata oraz osoby powyżej 65 r. ż.).

	zgony z powodu grypy
Wrzesień 2022	0
Październik 2022	0
Listopad 2022	0
Grudzień 2022	24
Styczeń 2023	71
Luty 2023	17
Marzec 2023	4
Kwiecień 2023	4
Łącznie	120

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

Zachorowania oraz podejrzenia zachorowań na grypę w Łomży wg wieku chorych w okresie 2021 r. – styczeń 2023 r. przedstawiały się następująco:

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych 2021

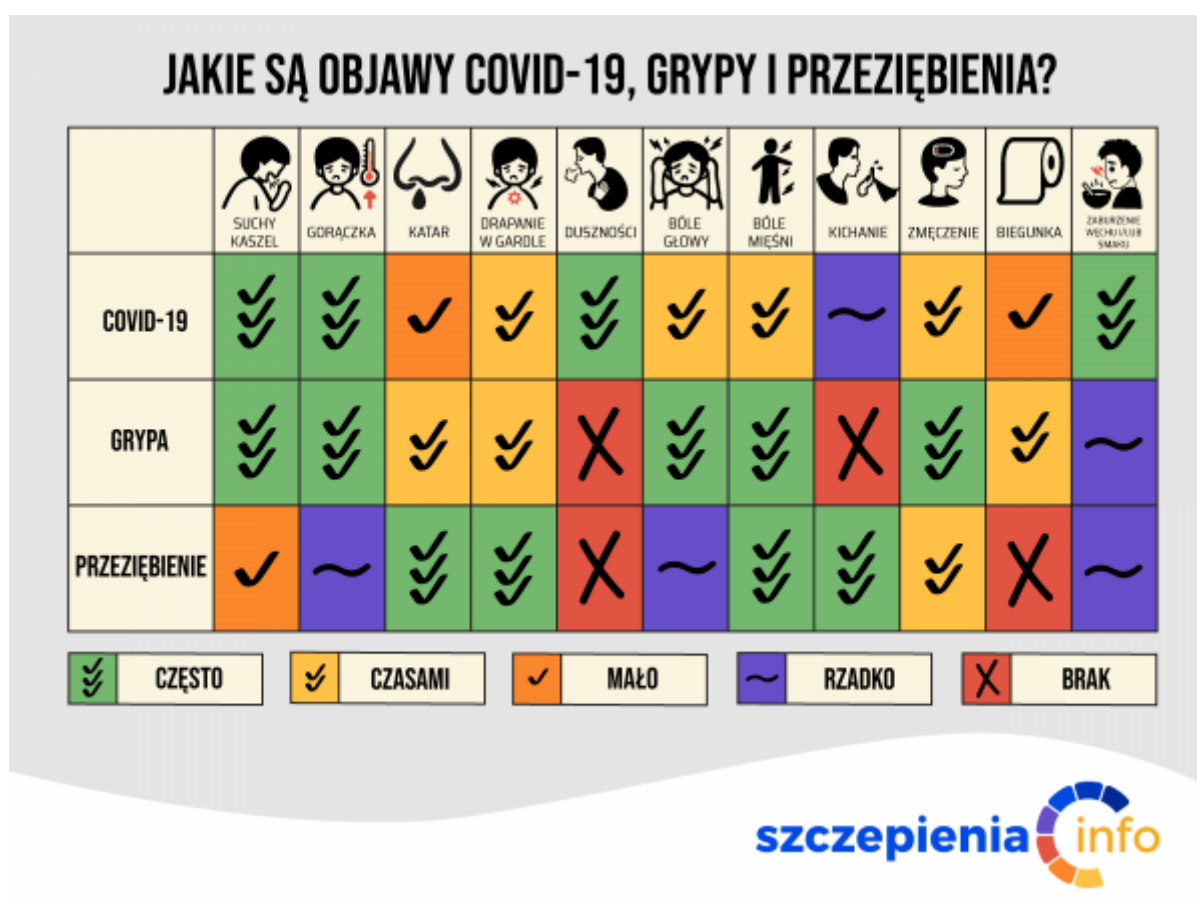
Wiek (ukończone lata)	0 – 4	5 – 14	15 – 64	65 i więcej	Razem
	954	800	2368	482	4604

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych 2022

Wiek (ukończone lata)	0 – 4	5 – 14	15 – 64	65 i więcej	Razem
	1262	1496	3020	724	6502

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę wg wieku chorych styczeń 2023

Wiek (ukończone lata)	0 – 4	5 – 14	15 – 64	65 i więcej	Razem
	261	466	1055	246	2028



Rys.4. Objawy grypy, COVID-19 i przeziębienia

Źródło: Szczepienia Info, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego

I.3. Opis postępowania

Na świecie istnieje wiele instytucji zajmujących się problemem zwalczania wirusa grypy. Dwie wyszczególnione instytucje zajmują się koordynowaniem funkcjonowania mniejszych. Pierwsza z nich to Komitet Doradczy ds. Szczepień (Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP), w którego skład wchodzi eksperci medyczni oraz zdrowia publicznego. Do ich zadań należy opracowywanie zaleceń dotyczących

stosowania szczepionek w populacji Stanów Zjednoczonych. Zalecenia stanowią wytyczne dla zdrowia publicznego dotyczące bezpiecznego stosowania szczepionek oraz powiązanych produktów biologicznych. Komitet został utworzony na mocy sekcji 222 ustawy o publicznej służbie zdrowia (42 U.S.C. § 217a)¹. Drugą instytucją jest Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), agencja Unii Europejskiej, której główne zadanie polega na ochronie przed chorobami zakaźnymi w Europie². Celem agencji jest identyfikacja, ocena i powiadamianie o bieżących oraz pojawiających się zagrożeniach dla zdrowia ludzi ze strony chorób zakaźnych oraz wsparcie i pomoc w przypadku zagrożenia w krajach Unii Europejskiej³. Organizacja ta ma zdolność do wykrywania zagrożeń w postaci chorób zakaźnych, a także reagowania na nie. Opracowano internetową platformę komunikacji (EPIS), która umożliwia wymianę informacji technicznych, a także wczesne ostrzeżenie o wystąpieniu ognisk chorób zakaźnych⁴. Nadzór nad nimi odbywa się za pomocą europejskiego systemu – TESSY. System dostarcza państwom Europy dowody naukowe na temat chorób zakaźnych, umożliwiając im odpowiednie reagowanie. W czerwcu 2013 roku opublikowany został pierwszy raport opisujący działania Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy. Jego celem było sformułowanie zaleceń i wyznaczenie zadań mających doprowadzić do wzrostu liczby szczepień przeciw grypie w Polsce, szczególnie w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania⁵. Przyczyną przygotowania raportu był zauważalny w naszym kraju oraz na świecie problem zachorowań na grypę, która w konsekwencji może doprowadzić do wielonarządowych powikłań, co jest niekorzystne nie tylko na szczeblu pojedynczych przedsiębiorstw, ale i dla całej gospodarki. Oszacowano, że w Polsce koszty pośrednie związane z zachorowaniem na grypę (w roku o przeciętnej zachorowalności) kształtują się na poziomie 1,5 mld PLN rocznie (przy zastosowaniu metody kapitału ludzkiego)⁶.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2022 r. poz. 1657) przypadki zachorowań na grypę oraz inne choroby grypopodobne podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁷. Na podstawie zgłoszonych danych sporządza się meldunki o aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Na poziomie kraju nadzór prowadzony jest przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy współpracujący z ośrodkami referencyjnymi WHO. Osoby w wieku podeszłym stanowią znaczną oraz stale rosnącą

¹ Witryna Internetowa, <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/about.html>

² Witryna Internetowa, https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/pl/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf [dostęp: 12.07.2018]; https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_pl [dostęp:

³ Witryna Internetowa, <https://ecdc.europa.eu/en/home>

⁴ Witryna Internetowa, https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/pl/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf

⁵ „Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy – Raport”, Ernst & Young, Czerwiec 2013, http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf [dostęp: 12.07.2018]; <http://opzg.pl/o-programie/dokumenty-programowe>

⁶ „Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy Raport”, *op. cit.*

⁷ Witryna Internetowa, <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20082341570/T/D20081570L.pdf>

część społeczeństwa⁸. Do problemów zdrowotnych występujących w tej grupie wiekowej należy zaliczyć: współistnienie chorób przewlekłych, zmniejszoną sprawność intelektualną oraz fizyczną, polipragmazję, gorsze warunki bytowe i finansowe. Dodatkowo osoby po 65 roku życia są narażone na ciężki przebieg infekcji zakaźnych⁹. Dlatego konieczność szczepień ochronnych w tej grupie jest mocno rekomendowana przez liczne towarzystwa naukowe. Skuteczność szczepienia osób w wieku podeszłym mieszkających w swoich domach, a także pensjonariuszy domów opieki, podkreślana jest w licznych metaanalizach. Badania wykazały również istotne zmniejszenie częstości hospitalizacji u osób zaszczepionych¹⁰. W wielu badaniach została udowodniona ponadto skuteczność szczepionki w omawianej grupie w zapobieganiu powikłaniom oraz zmniejszaniu umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. U osób w wieku podeszłym szczepienie zmniejsza ryzyko udaru mózgu i hospitalizacji z powodu chorób serca, a także śmiertelność¹¹. Według zaleceń WHO, celem wszystkich krajów Unii Europejskiej jest wdrożenie we wszystkich grupach ryzyka programów pozwalających na zwiększenie wyszczepialności, umożliwiających zaszczepienie 75% osób w wieku podeszłym¹². Światowa Organizacja Zdrowia uznała szczepienie przeciw grypie za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób również z grup podwyższonego ryzyka¹³. Szczepionki inaktywowane dostępne w Polsce mogą czasami powodować uogólnione objawy miejscowe – zwykle ustępujące po kilku dniach.

Wśród przeciwwskazań do szczepień przeciw grypie wyróżnia się:

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

⁸ Witryna Internetowa, https://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/rodzice_i_opiekunowie/szczepienia_dla_osob_starzych

⁹ Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada-Adamiec A., Kmiecik T., Górską-Ciebiada M.: „Szczepienia ochronne u osób w wieku podeszłym”, *Geriatrics*. 2010; 4:26–32.

¹⁰ Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada-Adamiec A., Kmiecik T., Górską-Ciebiada M., *op. cit.*; Hayward A.C., Harling R., Wetten S. i wsp.: „Assessment of the effectiveness of influenza vaccine programme for care Home Staff to prevent Health, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial”, *BMI*. 2006;333:1241–1244; Rivetti D., Jefferson T., Thomas R. i wsp.: „Vaccines for preventing influenza in the elderly”. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;3–5; Gross P.A., Hermogenes A.W., Sacks H.S. i wsp.: „The efficacy of influenza vaccine in elderly persons: a meta-analysis and review of the literature”. *Ann Intern Med*. 1995;123:518–527; Madjid M., Naghavi M., Litovsky S. i wsp.: „Influenza and cardiovascular disease”, *Circulation*. 2003;2:2732–2736.

¹¹ Gurfinkel E.P., Leon de la Fuente R., Mendiz O. i wsp.: „Flu vaccination in acute coronary syndromes and planned percutaneous coronary interventions (FLUVACS) Study”, *Eur Heart J*. 2004;25:25–31.

¹² Witryna Internetowa, <https://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage-1617estimates.htm> [dostęp: 12.07.2018].

¹³ Górską-Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada M.: „Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych”, *Geriatrics*. 2016;10:163–170; WHO: „WHO position paper on influenza vaccines”, *Week Epidemiol Rec*. 2005;33:1–10

Rozdział II

Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Zmniejszenie częstości występowania zachorowań na grypę sezonową i infekcje grypopodobne oraz spadek powikłań po zakażeniu wirusem grypy minimum o 2% wśród populacji osób powyżej 60 roku życia zamieszkałych na terenie Miasta Łomża, w latach 2023–2024.

II.2. Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem;
- 2) zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań grypowych (m. in. zapaleniu płuc, zapaleniu mięśnia sercowego, zapaleniu mózgu) w grupie osób objętych programem, poprzez zwiększenie liczby zaszczepionych przeciwko grypie;
- 3) podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich skuteczności o 10% w grupie osób objętych programem;
- 4) zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie ludzi starszych, do szczepień przeciwko grypie poprzez wzrost o 10% liczby chętnych zgłaszających się na szczepienia w następnych latach realizacji programu.
- 5) zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie w populacji docelowej.
- Liczba zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej oraz w odniesieniu do lat poprzednich – zakładany wzrost o 10% w roku 2024.
- Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi w programie – minimum 60% osób, które wyraziły zgodę na udział w programie.
- Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnianych przez uczestników programu.
- Liczba przypadków grypy sezonowej i w odniesieniu do lat poprzednich – zakładany spadek o minimum 2%.

Rozdział III

Charakterystyka populacji docelowej oraz planowanej interwencji w ramach programu polityki zdrowotnej

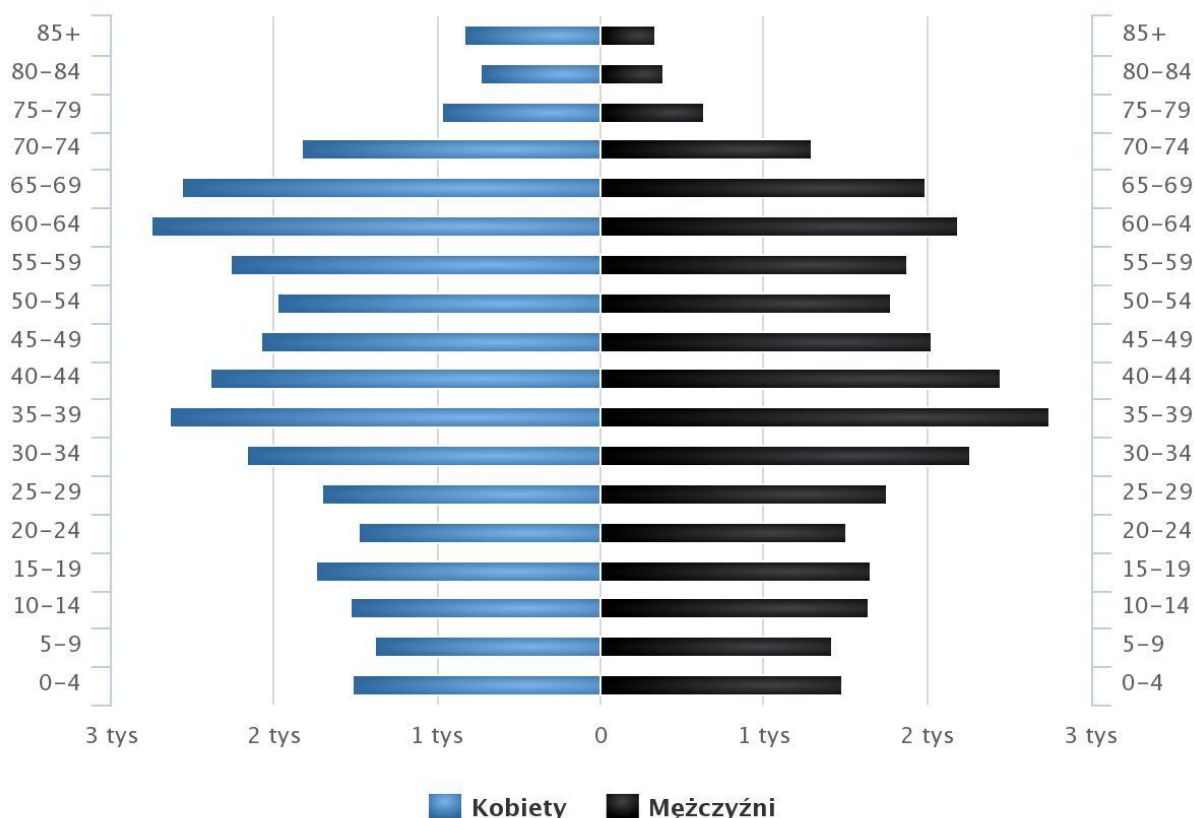
III.1. Charakterystyka populacji docelowej

Z danych GUS na dzień 31 grudnia 2021 r. liczba ludności zamieszkała na terenie Miasta Łomża wynosiła 62 019 mieszkańców, z czego 52,5% stanowiły kobiety, a 47,5 % mężczyźni.

W Łomży mieszka około 17 000 osób w wieku 60+, co stanowi około 27% ogółu mieszkańców.

Piramida wieku mieszkańców Łomży, 2021

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

Rys. 5. Piramida wieku mieszkańców Łomży w roku 2021.

Źródło: Witryna Internetowa, www.polskawliczbach.pl.

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

III.2. Kryteria kwalifikujące do programu oraz wyłączające z programu polityki zdrowotnej

Szczepieniami przeciw grypie planuje się objąć ok. 1 000 mieszkańców Łomży po 60 roku życia, posiadających Łomżyńską Kartę Seniora. Udział w Programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań do realizacji szczepień. Posiadane środki finansowe pozwalają na objęcie działaniami w ramach programu ok. 1000 osób. W przypadku zwiększenia finansowania możliwe będzie zwiększenie osób uczestniczących w programie.

Uczestnictwo w programie polegać będzie na:

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

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

Kryteria włączenia do programu (spełniane łącznie):

- podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień (przykładowy druk w załączniku); podpisany druk trafi do dokumentacji medycznej;
- brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki; w przypadku czasowych przeciwwskazań może zostać ustalony nowy termin wizyty;
- profilaktyka zakażeń wywołanych wirusem grypy sezonowej będzie prowadzona wśród osób zamieszkujących na terenie miasta Łomża, posiadających Łomżyńską Kartę Seniora ;
- wiek 60 lat i więcej; (wiek potwierdzony na podstawie numeru PESEL, lub za okazaniem innego dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia).

Kryteria wyłączenia z programu:

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

Każda osoba z grupy docelowej spełniająca wszystkie warunki włączenia do programu będzie mogła skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie.

III.3. Planowane interwencje

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

Wizyta osoby biorącej udział w programie związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia. W przypadku wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Dodatkowo w momencie badania lekarskiego związanego z podaniem szczepionki personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Każdemu uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat szczepienia oraz dróg szerzenia, objawów, powikłań i profilaktyki grypy sezonowej. Szczególną uwagę realizator programu zwróci na edukację w zakresie: zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, przestrzegania zasad higieny, unikania miejsc szczególnego ryzyka rozprzestrzeniania choroby i postępowania w sytuacji podejrzenia lub zakażenia grypą.

Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie świadomej zgody na udział w szczepieniu (przykładowy druk zgody w załączniku). Podpisane oświadczenia zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

Uczestnicy programu zostaną także poinstruowani o sposobie postępowania w razie pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o tym, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ)¹⁴.

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

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

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711.

należy podawać w okresie od września do połowy listopada.

Realizator winien dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa¹⁵.

Rozdział IV

Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy realizacji programu polityki zdrowotnej i podejmowane działania

W ramach programu przeprowadzone zostaną następujące działania:

- 1) akcja informacyjna;
- 2) działania edukacyjne;
- 3) rekrutacja uczestników;
- 4) interwencja terapeutyczna, w tym lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz podanie preparatu szczepionkowego;
- 5) monitoring.

Ad 1. Akcja informacyjna

Akcja informacyjna – skierowana zostanie do mieszkańców Miasta Łomża. Do rozpropagowania informacji o programie wykorzystane zostanie wsparcie takich podmiotów, jak: lokalne media, lokalne podmioty lecznicze, inne instytucje wsparcia społecznego.

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

Ad 2. Działania edukacyjne

Działania edukacyjne – skierowane zostaną do mieszkańców Łomży, zwłaszcza do osób powyżej 60. roku życia. Wykłady na temat promocji zdrowia zostaną przeprowadzone np. w Klubie Seniora, Dziennym Domie Senior+, w placówkach opieki zdrowotnej, itp. Uczestnikom programu przekazane zostaną podstawowe informacje dotyczące specyfiki wirusa grypy, wywoływanych przez niego infekcji, ich następstw zdrowotnych, skuteczności wczesniej podjętej profilaktyki i leczenia powikłań, konsekwencji zaniedbań higienicznych i bagatelizowania objawów chorobowych. Poruszony zostanie również temat ryzyka i korzyści wynikających z wykonywania szczepień ochronnych. Edukator przekaze informacje na temat szczepienia, wyjaśni wszelkie niepewności oraz ryzyka. Celem edukacji będzie umożliwienie uczestnikom programu rozważenia własnych preferencji, ustalenia stopnia udziału w podejmowaniu decyzji (po ewentualnej konsultacji z lekarzem) oraz podjęcie (lub odroczenie) decyzji na temat realizacji programu. Udział w kolejnej części programu powinien być decyzją

¹⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2023 r., poz. 991.
Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2022 r., poz. 2301.

świadomą, podjętą przez uczestnika.

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

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

Ad 3. Rekrutacja do programu

Beneficjenci wybrani w procedurze konkursowej i realizujący program będą zobowiązani do przeprowadzenia rekrutacji uczestników. Podstawowe kryteria formalne to status mieszkańca Łomży, posiadanie Łomżyńskiej Karty Seniora, wyrażenie chęci wzięcia udziału w programie (podpisanie zgody), wiek od 60 roku życia oraz brak przeciwwskazań zdrowotnych. Kryteria szczegółowe zostały opisane w punkcie III.2. Kryteria kwalifikujące do programu oraz wyłączające z programu polityki zdrowotnej.

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

Ad 4. Interwencja terapeutyczna

Każda osoba z grupy docelowej spełniająca wszystkie warunki włączenia do programu będzie mogła skorzystać z interwencji terapeutycznej w ramach programu, tj.:

- 1) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- 2) podanie preparatu szczepionkowego.

Wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia. W jej trakcie przeprowadzone zostanie badanie lekarskie i wywiad uwzględniający aktualny stan zdrowia oraz historię choroby, dotyczącą zachorowań ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty i ponowna kwalifikacja medyczna do interwencji w ramach programu. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik zostanie poinformowany o samym szczepieniu, zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Uczestnicy programu będą ponadto poinstruowani o sposobie postępowania w razie pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację

o tym, gdzie można się zgłosić w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ¹⁶. Podmiot potwierdzający wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego zobowiązany jest przekazać niezwłocznie tę informację do realizatora programu.

Dodatkowo, przy okazji szczepienia personel biorący udział w interwencji przeprowadzi indywidualne działania z zakresu promocji zdrowia. Każdemu uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej. Będzie to uzupełnieniem syntetycznej wiedzy przekazanej w drugim etapie programu – działaniach edukacyjnych. Zaplanowane interwencje będą przeprowadzone przez realizatora lub realizatorów wybranych zgodnie z art. 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) Szczepienie prowadzone będzie na terenie miasta Łomży, w miejscu wskazanym przez realizatora/realizatorów, z zaznaczeniem, że nie później niż do 24 godzin od wykonania badania kwalifikacyjnego. Wskazane jest aby oba elementy interwencji zostały wykonane tego samego dnia, podczas jednej wizyty w siedzibie realizatora. W akcji szczepień wykorzystane zostaną dostępne i dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora, które przechowywane i stosowane będą zgodnie ze wskazaniami producenta, określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego (szczególnie dotyczy to zasad transportu i przechowywania z zachowaniem łańcucha chłodniczego).

Zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, szczepionka przeciw grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Jednak u osób należących do grup zwiększonego ryzyka powikłań pogrypowych, a więc u tych, u których istnieją medyczne wskazania do uodpornienia przeciw grypie, szczepionkę należy podawać w okresie od września do połowy listopada. Realizator powinien dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa¹⁷.

Ad 5. Monitoring działań

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

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711; Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r., *op. cit.*

¹⁷ Witryna Internetowa, <https://farmacja.pl/grypa-wcale-nie-odeszla>

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

Program polityki zdrowotnej realizowany będzie na terenie Miasta Łomża przez beneficjenta wybranego w drodze konkursu.

Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne przeprowadzone zostaną zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. W siedzibie realizatora będą także stosowane rutynowe procedury, zgodnie z którymi każda partia preparatów szczepionkowych będzie 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 będą 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. Beneficjent udostępni pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Zapewni również kadrę oraz sprzęt niezbędny do wykonywania zaplanowanych świadczeń. W programie zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Działania edukacyjne dotyczące tematyki programu polityki zdrowotnej realizowane będą przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń lub legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do prowadzenia działań w określonym zakresie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące działania edukacyjne miały przygotowanie merytoryczne (np. lekarze medycyny, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego). Tematyka działań winna być dostosowana do potrzeb i rodzaju grup odbiorców. Szczególnie istotna jest kwestia dopasowania przekazu do wieku i stanu psychicznego odbiorców. Beneficjent jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań edukacyjnych – sprzętu pomocniczego zgodnie z potrzebami realizacji zadania.

IV.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Ze względu na charakter programu – szczepienie osób w konkretnym przedziale wiekowym oraz podawanie dawki szczepionki – akcja będzie miała charakter ciągły. Mieszkańcy Łomży będą przyjmowani w trakcie trwania programu – w latach 2023 – 2024, ze szczególnym uwzględnieniem sezonów grypowych. Na podstawie

danych liczbowych (m. in. z list osób zgłoszonych do programu oraz danych dotyczących frekwencji z lat ubiegłych) zaplanowane zostaną zakupy szczepionek oraz zabezpieczone zostaną inne niezbędne wyroby medyczne (np. sprzęt i materiały jednorazowego użytku). W akcji szczepień będą wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora. Przemysłane i dobrze zaplanowane działania organizacyjne zapewnią optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na realizację programu.

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

Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie zostaną poinformowani o źródłach jego finansowania, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa. Oprócz powyższych zasad, świadczenia w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- 1) działania edukacyjne programu będą skierowane również do członków rodzin osób uczestniczących w programie;
- 2) świadczenia programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa;
- 3) świadczenia w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje;
- 4) dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

IV.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w programie będzie polegało 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 będzie możliwe na każdym etapie programu, na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym będzie potwierdzenie owego faktu na piśmie, które zostanie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu. Nastąpić także może obowiązkowe usunięcie uczestnika z programu, w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń na piśmie, które dołączone zostanie do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

Rozdział V

Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie programu

Monitoring oraz ewaluacja programu opierały się będą na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwszym z nich będzie zgłaszalność uczestników do programu, stanowiąca podstawowe kryterium stałej jego oceny. Drugim elementem będzie oszacowanie jakości realizowanych świadczeń, natomiast ostatnim analiza efektywności i trwałości realizacji programu, oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Ostatnie działania mają już charakter długofalowy.

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

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Porównane wartości z poprzednich lat z liczbą populacji docelowej staną się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

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

Ocena jakości udzielonych świadczeń może zostać dokonana przez zewnętrznego eksperta w dziedzinie wakcynologii – np. konsultanta wojewódzkiego. Ocenie podlegać może wówczas całość programu polityki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń na bieżąco będzie nadzorowane przez beneficjenta programu, natomiast jakość świadczeń mierzona będzie za pomocą ankiety, która będzie miała charakter anonimowy. Kwestionariusz zostanie udostępniony wszystkim uczestnikom programu i przeanalizowany pod kątem zgłaszanych uwag oraz poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

V.2. Ewaluacja programu

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

Badania ewaluacyjne identyfikują czynniki, które przyczyniły się do sukcesu lub niepowodzenia danej interwencji, formułują konkluzje, które mogą być przenoszone na

inne analogiczne interwencje oraz identyfikują najlepsze praktyki, formułując wnioski dotyczące polityki w zakresie osiągnięcia większej spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

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

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

Zaplanowane wskaźniki zostaną zweryfikowane pod kątem ich realizacji:

- 1) Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciw grypie w populacji docelowej w odniesieniu do lat poprzednich.
- 2) Wzrost o minimum 10% liczby zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej w odniesieniu do lat poprzednich.
- 3) Minimum 60% osób dodatkowo objętych działaniami edukacyjnymi w programie.
- 4) Minimum ocena dobra jakości udzielanych świadczeń w ramach programu w oparciu o wyniki ankiety wypełnianej przez uczestników.
- 5) Spadek o minimum 2% liczby przypadków grypy sezonowej w odniesieniu do lat poprzednich.

Dodatkowo zweryfikowane zostaną wskaźniki dotyczące:

- 1) liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, a także wartości w odniesieniu do lat poprzednich;
- 2) liczba hospitalizacji z powodu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, również w odniesieniu do lat poprzednich;
- 3) wskaźniki wystąpienia poszczepiennych działań niepożądanych.

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

Rozdział VI

Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Planowane koszty jednostkowe

Planowane koszty jednostkowe świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej obejmują wydatki na:

- 1) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej, w tym koszty edukacji na temat zachorowań na grypę, szczepień profilaktycznych przeciwko grypie oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych;
- 2) zakup preparatów szczepionkowych;
- 3) wykonanie badania lekarskiego;
- 4) wykonanie szczepienia.

Planowany koszt jednostkowego szczepienia w roku 2023 wynosi ok. 85 zł, w skład którego wchodzi zakup szczepionki badanie lekarskie i wykonanie szczepienia wraz z utylizacją. Szczegółowe koszty jednostkowego szczepienia określone zostaną w umowie zawartej z realizatorem programu, który wyłoniony zostanie w drodze konkursu.

VI.2. Planowane koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu wyniesie 85 000 zł.

Koszty roczne organizacyjne po stronie instytucji zarządzającej:

- 1) organizacja kampanii informacyjnej;
- 2) zaprojektowanie i utrzymanie zakładki na stronie internetowej dedykowanej programowi (przygotowanie grafiki, treści, informacji w serwisie);
- 3) przygotowanie wniosków aplikacyjnych i opracowanie sposobu rekrutacji realizatorów;
- 4) koszty monitoringu i ewaluacji;
- 5) koszty administracyjno-biurowe.

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

Koszty roczne realizacji interwencji po stronie beneficjenta:

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

Koszt całkowity realizacji programu będzie zależny od liczebności populacji uczestniczącej.

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

VI.3. Źródła finansowania

Koszty realizacji programu szczepień ochronnych zostaną pokryte ze środków budżetu Miasta Łomża.

Program realizowany będzie w latach 2023 – 2024. Wykonanie szczepień ochronnych odbędzie się w okresie od września do końca listopada danego roku realizacji programu (na początku sezonu epidemiologicznego)

BIBLIOGRAFIA

1. Witryna Internetowa, Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy, <http://opzg.pl/>
2. Witryna Internetowa, PZH Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl>
3. Witryna Internetowa, www.polskawliczbach.pl.
4. Witryna Internetowa, <https://farmacja.pl/grypa-wcale-nie-odeszla>
5. Witryna Internetowa, World Health Organization, <http://www.who.int/en>
6. Witryna Internetowa, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku, <https://www.wsse.bialystok.pl>
7. Witryna Internetowa, <https://ecdc.europa.eu/en/home>
8. Perspektywy szerszej ochrony przed grypą w sezonie 2017/2018, dr hab. n. med Aneta Nitsh-Osuch, zakład Medycyny społecznej i Zdrowia Publicznego WUM
9. Bednarska K., Hallmann-Szelińska E., Kondratiuk K., Brydak L.B.: „Nadzór nad grypą”, Post Hig Med Dosw. 2016;
10. Ciebiada M, Barylski M., Ciebiada-Adamiec A., Kmieciak T., Górską-Ciebiada M.: „Szczepienia ochronne u osób w wieku podeszłym”, Geriatria
11. Górską-Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada M.: „Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych”, Geriatria
12. Szczeklik, A. (2018). Interna Szczeklika 2018. Medycyna Praktyczna
13. „Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy – Raport”, Ernst & Young, Czerwiec 2013, http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf [dostęp: 12.07.2018]; <http://opzg.pl/o-programie/dokumenty-programowe>
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711 z późn. zm.
15. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2023 r. poz. 991.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896 z późn. zm.

Załączniki – przykładowe dokumenty do wykorzystania przez Beneficjentów

a. Ankieta satysfakcji uczestnika programu

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"/>

Punktualność

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

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

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

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

5. Inne uwagi

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

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

b. Zgoda na udział w programie

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

Ja niżej 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 z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych).

Uczestnik programu:

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

.....
Podpis i data złożenia podpisu

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

Osoba uzyskująca zgodę na udział w programie

.....
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 Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział w programie polityki zdrowotnej.

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

.....
Podpis i data złożenia podpisu

c. Sprawozdanie z wykonania świadczeń

Program profilaktyki zachorowań na grypę sezonową dla mieszkańców Łomży po 60 roku życia na lata 2023–2024

1. Sprawozdanie

miesięczne, za miesiąc

roczne, za rok

Liczba przyjętych osób

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

2. Uwagi

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

.....

Data

.....

Podpis

d. Ankieta ewaluacyjna dotycząca poziomu wiedzy uczestnika programu

1. Grypa to choroba:

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

2. Do najczęstszych objawów grypy należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

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

3. Grypą można się zakazić drogą:

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

4. Leczenie grypy polega na:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

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

5. Do najczęstszych powikłań grypy należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

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

6. Zachorowania na grypę są szczególnie niebezpieczne dla:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- dzieci
- młodzieży
- dorosłych
- osób w podeszłym wieku
- 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

pacjentom.

Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc w wypełnieniu ankiety. Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym