

Załącznik nr 1
do ogłoszenia otwartego konkursu
ofert Prezydenta Miasta Nowa Sól z
dnia 18 października 2021r.

OPIS PROGRAMU Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Niniejszy dokument stanowi program polityki zdrowotnej

***Program polityki zdrowotnej z zakresu
szczepień przeciwko grypie sezonowej jako
profilaktyki zachorowań w populacji osób w
wieku 65 lat i więcej.***

Okres realizacji programu rok 2021- 2023

Podstawa prawna realizacji programu:

Program polityki zdrowotnej opracowany w oparciu o Rekomendację nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Ochrony 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 oraz zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2020r. poz. 1398 ze zm.).

Autor programu:

Urząd Miasta Nowa Sól – Wydział Spraw Społecznych,

koordynator programu: Aleksandra Kawszyn,

Nowa Sól, dnia 5 marca, 2021 rok.

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.	3
I.1. Opis problemu zdrowotnego.	3
I.2. Dane epidemiologiczne.	5
I.3. Obecne postępowanie w danym zakresie.	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności.	13
II.1. Cel główny.	13
II.2. Cele szczegółowe.	13
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.	13
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.	14
III.1. Populacja docelowa.	14
III.3. Planowane interwencje.	15
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	17
IV. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.	18
IV.1. Wymagania dotyczące personelu.	18
IV. 2. Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:	18
V. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.	19
VI. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.	21
VI.1 Monitorowanie.	21
VI.2 Ewaluacja.	21
VII. Budżet programu polityki zdrowotnej.	22
VII. 1 Koszty jednostkowe (obliczone na pierwszy rok edycji programu tj. 2021).	22
VII. 2 Planowane koszty całkowite.	23
VII. 3 Źródło finansowania.	24
VIII. Bibliografia:	25
IX. Załączniki:	26

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

I.1. Opis problemu zdrowotnego.

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

- grypę sezonową, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, szczyt zachorowań występuje w okresie od października do kwietnia);

- grypę pandemiczną, czyli rodzaj grypy występujący co kilkanaście/kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa.

Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie zachorowania na grypę jest wirus grypy, należący do wirusów RNA. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A (podtypy H1N1 i H3N2, a w niektórych sezonach H2N2), w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań). Grypa jest zaraźliwą chorobą wirusową. Okres wylegania wynosi 1-4 dni (średnio 1-2 dni).

Wirus grypy przenosi się:

- drogą kropelkową razem z wydzieliną z dróg oddechowych: podczas kaszlu, wydmuchiwania nosa, mówienia,
- drogą powietrzną,
- przez kontakt bezpośredni,
- pośrednio, przez kontakt ze skażoną powierzchnią.

Osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla innych osób zanim jeszcze pojawią się objawy choroby, tj.:

- dorosły może być źródłem zakażenia dla innych 1-2 dni przed wystąpieniem objawów choroby,
- chory dorosły zakaża do 5-7 dni po wystąpieniu objawów,
- chore dziecko zakaża przez okres powyżej 10 dni, przy czym u małych dzieci również przez okres do 6 dni zanim wystąpią objawy,
- chory z ciężkim niedoborem odporności zakaża przez wiele tygodni lub miesięcy.

Jeden chory zaraża średnio 4 osoby z bliskiego otoczenia.



Objawy grypy nie są na tyle charakterystyczne, by bez wykonania badań laboratoryjnych stwierdzić, że mamy do czynienia z tą właśnie chorobą. Podobne objawy mogą bowiem wywoływać także inne wirusy oddechowe.

Grypa charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów:

- ogólnych – gorączka (zazwyczaj powyżej 38°C), dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i złe ogólne samopoczucie,

- ze strony układu oddechowego – ból gardła, objawy nieżytu nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel,

- innych (rzadziej) – objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, wymioty, łagodna biegunka.

W zależności od wieku pacjenta i jego ogólnego stanu zdrowia przebieg choroby może być różny. U osób powyżej 65 roku życia objawy często nie pojawiają się tak nagle jak u osób młodszych. Objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej niż u osób młodszych i są łżejsze (np. gorączka może być mniejsza lub w ogóle nieobecna). Z kolei objawy tj. nudności i wymioty częściej obserwuje się u dzieci niż osób dorosłych i starszych.

Powodem ciężkiego przebiegu grypy jest zaostrzenie chorób przewlekłych już istniejących lub wystąpienie nowej choroby, wielonarządowe powikłania pogrypowe mogące prowadzić do stałego inwalidztwa lub nawet zakończyć się zgonem.

Do powikłań grypy zalicza się:


- pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS);

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

- zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej;

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

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



Powikłania pogrypowe mogą wystąpić u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Ryzyko powikłań jest jednak szczególnie wysokie w następujących grupach:

- osoby po przeszczepach,
- osoby starsze,
- chorzy na astmę i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- osoby z chorobami serca i układu krążenia,
- osoby z chorobami nerek,
- osoby o obniżonej odporności (np. zakażeni HIV).

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

I.2. Dane epidemiologiczne.

W strefie umiarkowanej półkuli północnej i południowej zachorowania na grypę występują sezonowo w okresie zimy, natomiast w strefie tropikalnej w ciągu całego roku. Według WHO co roku na świecie choruje na grypę około 5 -10% osób dorosłych i 20-30% dzieci. W ciągu roku rejestruje się 3-5 mln ostrych przypadków choroby, a umiera 250 000 -500 000 osób, w tym 28 000 -111 500 stanowią dzieci poniżej 5 roku życia.

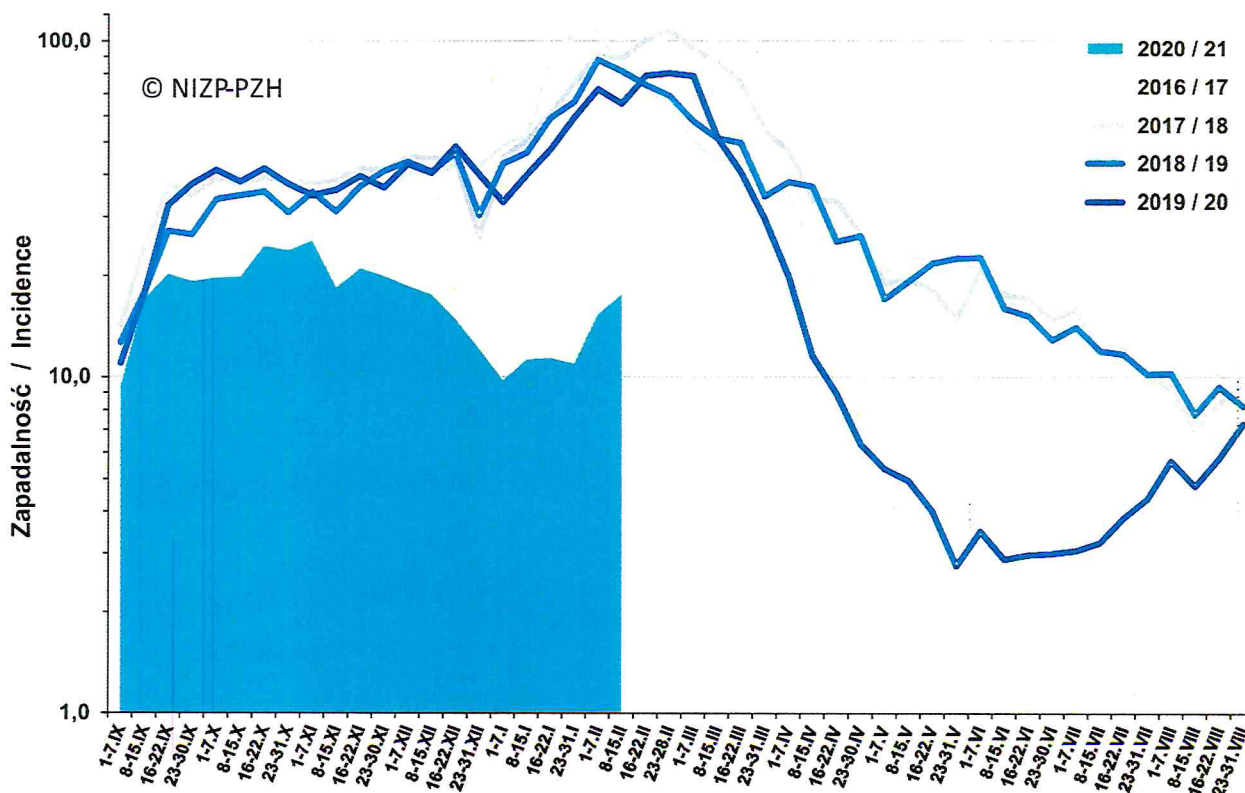
W Europie w sezonie 2017/2018 dominowały podtypy wirusa: A(H1N1)pdm09 i A(H3N2). U 99% pacjentów hospitalizowanych izolowano wirusa typu A, w tym 66% było zakażonych wirusem podtypu A(H1N1)pdm09.

Zachorowania na grypę rejestruje się w każdej grupie wiekowej. Największą zapadalność notuje się zwykle u dzieci i nastolatków, podczas gdy najwięcej zgonów występuje u ludzi starszych. Nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie wirusa grypy ze środowiska ze względu na jej zdolności mutacji czyli zmian oraz, że występuje również u ptaków i wielu ssaków (m.in. świń, koni, norek, walenii a ostatnio potwierdzono również u roślinozernych nietoperzy), które stanowią olbrzymi, niemożliwy do kontrolowania, rezerwuar tych wirusów.

To właśnie spośród wszystkich chorób zakaźnych objętych w Polsce nadzorem epidemiologicznym najwięcej zachorowań wywołuje grypa. Rokrocznie w okresie szczytu sezonu epidemicznego, który w Polsce obserwowany jest najczęściej w okresie od stycznia do marca, zachorowania na grypę i choroby grypopodobne powodują poważne przeciążenie systemu opieki zdrowotnej i stają się główną przyczyną absencji chorobowej, generując olbrzymie koszty ekonomiczne i społeczne.

Z danych epidemiologicznych NIZP-PZH wynika, że w sezonie 2019/2020 liczba zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne była niższa w porównaniu do lat poprzednich. W okresie od 01.09.2019 do 15.07.2020 na grypę i zakażenia grypopodobne zachorowało 3 873 136 osób, co oznacza 13,2% mniej zachorowań niż w analogicznym sezonie roku poprzedniego, kiedy odnotowano 4 491 879 zachorowania. Z powodu grypy i jej powikłań hospitalizowano 17 317 osób. Zmarły 65 osób. Zgony dotyczyły głównie osób po 65. roku życia, które są najbardziej narażone na powikłania grypy.

Wykres nr 1. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2020/21 w porównaniu z sezonami 2016/17 - 2019/20

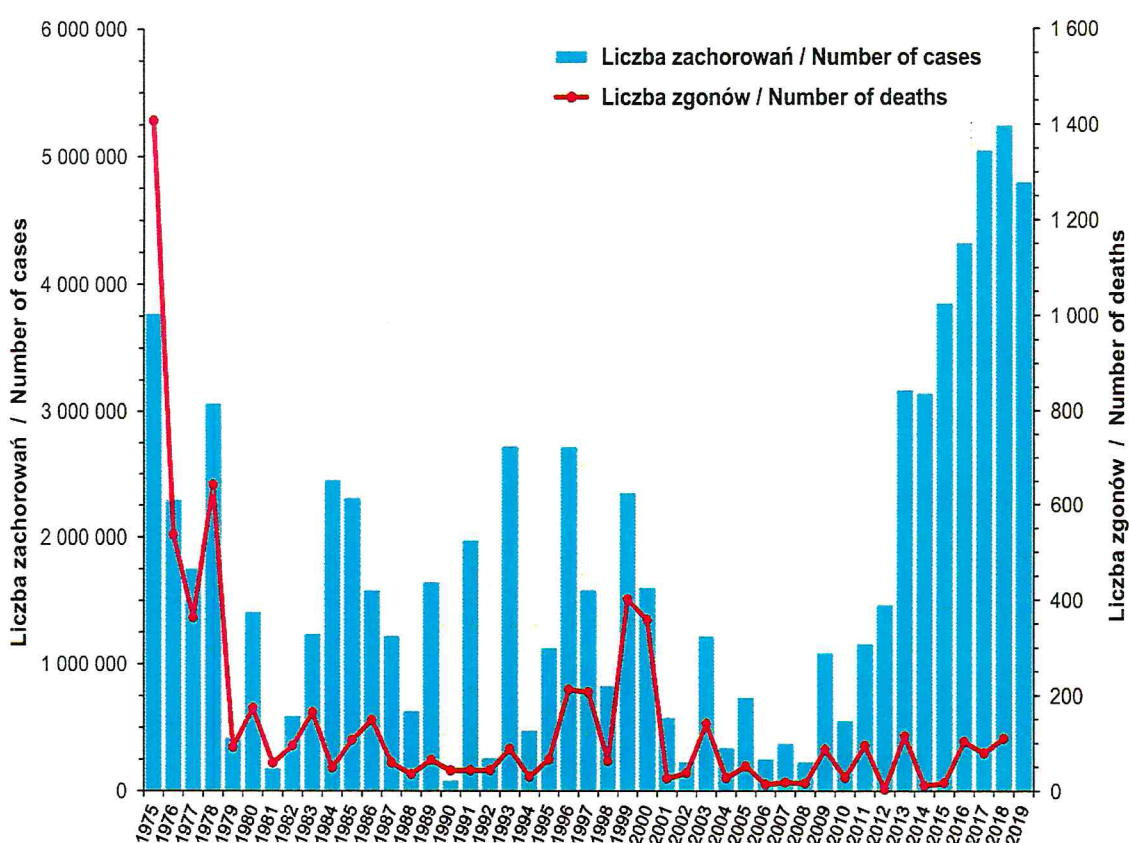


Źródło: <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm> - stan na dzień 19.02.2021r.

Dominującym szczepem wirusa grypy w sezonie 2019/2020 był szczep wirusa A (występował w 67,8% badanych próbek). Wirus typu A/H1 wykryto w 19,2% badanych próbek, wirus typu A/H3 w 8,0% badanych próbek i wirus typu B 5% badanych próbek. W 2017 r. najwyższa zapadalność miała miejsce w woj. pomorskim (37776,3/100 tys.), najniższa w woj. podkarpackim (3951,6/100 tys.).

Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz osoby powyżej 65 r.ż. Z poniższego wykresu wynika, że liczba zgonów od roku 2016 utrzymuje się na podobnym poziomie.

Wykres nr 2. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 – 2019.

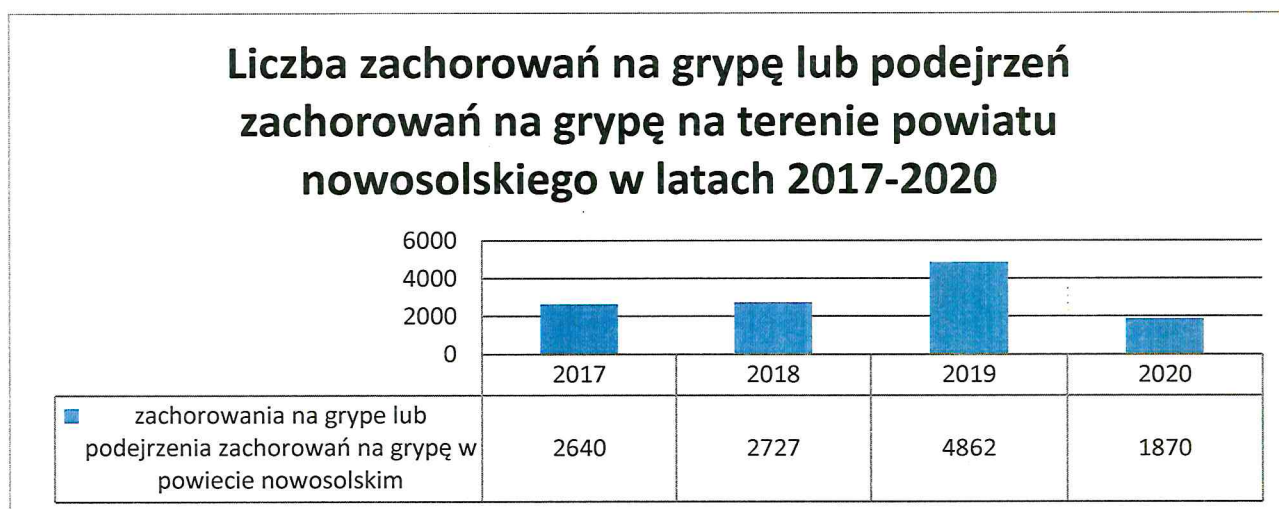


Źródło: <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm> - stan na dzień 19.02.2021r.

Najwyższy spadek liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę odnotowano od połowy marca 2020 roku, wraz z ogłoszeniem pandemii COVID-19. Odnotowany spadek zachorowań na gripę był związany z wprowadzeniem zasad dyscypliny społecznej związanej z noszeniem maseczek, zdalną pracą, czy dystansowaniem społecznym. Z kolei w sezonie grypowym 2020/2021, w okresie od 1 września 2020 r. do 22 stycznia

2021 r., odnotowano łącznie 973 567 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na gripę w Polsce. Nie zarejestrowano za to żadnych zgonów (według meldunków epidemiologicznych NIZP-PZH).

W powiecie nowosolskim również jest zauważalny spadek zachorowań na gripę wśród mieszkańców. Z danych Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Nowej Soli, wynika, że w samym roku 2020 odnotowano 1870 zachorowań na gripę lub podejrzeń zachorowań na gripę.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Oceny stanu sanitarnego i epidemiologicznego w Powiecie Nowosolskim za lata 2017, 2018, 2019 oraz na podstawie danych uzyskanych od Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Nowej Soli w dniu 1 marca 2021r.

Podobnie jak w przypadku zachorowalności w całej Polsce, tak i w powiecie nowosolskim, spadek zachorowalności może być powodem wprowadzenia obostrzeń sanitarnych wprowadzonych w Polsce w związku ze stanem epidemii COVID-19. W powiecie nowosolskim pomimo spadku sumy zachorowań, odnotowano w ubiegłym roku aż 148 przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na gripę wśród mieszkańców powyżej 65 roku życia.

I.3. Obecne postępowanie w danym zakresie.

Obecnie zaleca się przede wszystkim zachowania profilaktyczne mające na celu zapobieganie zarażeniu się wirusem grypy:

- Higiena rąk – w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na gripę (np. w domu, pracy, szpitalu, przychodni). Niezbędne jest częste (10 razy na dobę) mycie rąk wodą z mydłem (najlepiej środkiem na bazie alkoholu): po każdym kontakcie z chorym, skorzystaniu

z toalety, przed jedzeniem lub dotykaniem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu. Ręce należy myć wodą z mydłem przez 20 sekund, a następnie osuszyć ręcznikiem jednorazowym. Środek na bazie alkoholu powinno się wcierać w dłonie, aż wyschnie. Przestrzeganie zasad higieny rąk także przez osobę chorą zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa na inne osoby z otoczenia (np. w wyniku skażenia zanieczyszczonymi rękami klamek i innych przedmiotów).

Noszenie maseczki na twarz (np. chirurgicznej, dentystycznej) w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5–2 m) – stałe noszenie maseczki w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na gripę w pomieszczeniu (np. w domu, szpitalu lub przychodni) zmniejsza ryzyko zachorowania. Maseczkę powinien nosić także chory na gripę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych. Jeśli zachoruje ktoś z domowników, noszenie maseczki w domu i ścisła higiena rąk przestrzegane przez wszystkich w domu przez 7 dni mogą zmniejszyć ryzyko zakażenia i zachorowania innych współmieszkańców nawet o ponad 50%, jeśli zostaną zastosowane jak najszybciej po wystąpieniu choroby (najpóźniej w ciągu 36 h). Maseczki należy często (po każdym kontakcie z chorym) zmieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza. Noszenie maseczki profilaktycznie na ulicy przez zdrowe osoby nie jest natomiast zalecane. Inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy – należy: zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucić ją do kosza i dokładnie umyć ręce (w razie braku chusteczki zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie dłonią); po oczyszczeniu nosa wyrzucić chusteczkę do kosza i dokładnie umyć ręce; unikać kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami; unikać tłumu i masowych zgromadzeń; unikać dotykania nieumytymi rękami ust, nosa i oczu; często dokładnie wietrzyć pomieszczenia.

Izolacja chorych przez 7 dni od wystąpienia objawów lub – jeśli trwają dłużej – 24 h po ustąpieniu gorączki i ostrych objawów ze strony układu oddechowego. Przez ten okres chory na niepowikłaną gripę powinien pozostać w domu i ograniczyć swoje kontakty z innymi do niezbędnego minimum. W przypadku chorych z niedoborem odporności konieczna jest dłuższa izolacja.

Profilaktyka farmakologiczna (oseltamiwir, zana-miwir) – możliwa jest w grupach dużego ryzyka po bliskim kontakcie z chorym, ale nie jest aktualnie rutynowo zalecana. Preferuje się leczenie przeciwwirusowe osób z grupy ryzyka (poz. wyżej) jak najszybciej po wystąpieniu objawów grypy. Leki homeopatyczne (np. Oscillococcinum) i witamina C są nieskuteczne. Analiza przytoczonych wyżej danych i informacji jednoznacznie prowadzi do wniosku, że jedynym skutecznym sposobem ograniczenia ryzyka zachorowania na grypę, jest coroczne poddawanie się szczepieniom przeciw tej chorobie.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2021, szczepienia przeciw grypie znajdują się tylko w wykazie szczepień zalecanych. Jednak w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, szczepienie przeciw grypie zostało objęte refundacją.

Na 50-procentową refundację mogą liczyć:

- osoby w wieku 65-74 lata,
- osoby w wieku 18-64 z chorobami współistniejącymi,
- kobiety w ciąży,
- dzieci od ukończonych 2 lat do ukończonych 5 lat.

Z kolei dla osób powyżej 75 roku życia szczepionka przeciwko grypie jest refundowana w 100%.

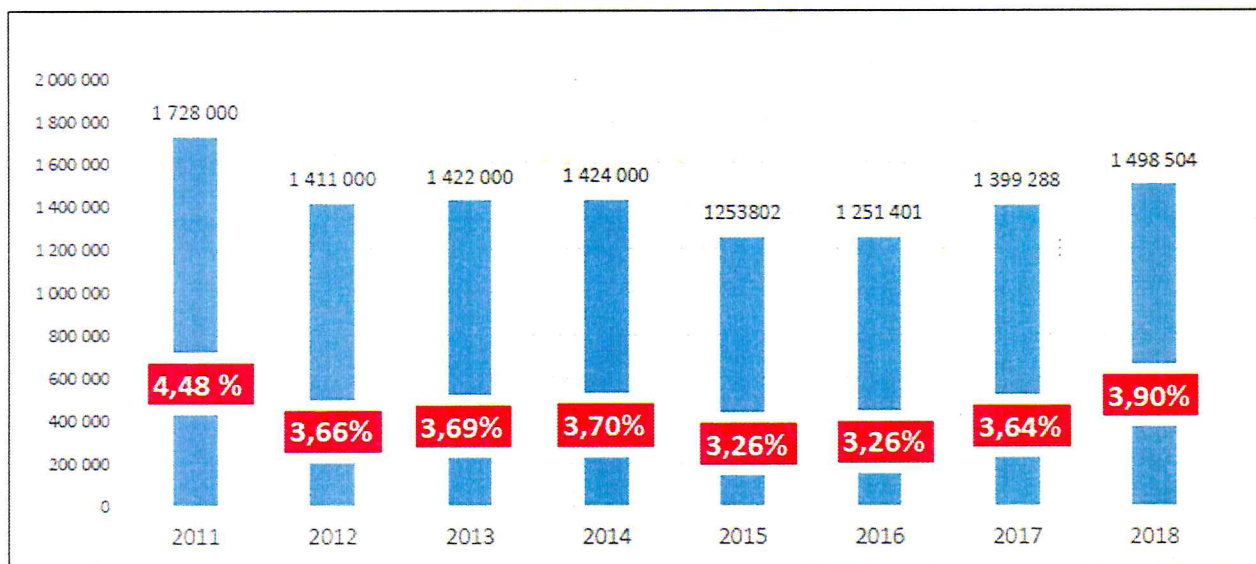
Szczepionki przeciw grypie należą do grupy szczepionek inaktywowanych (zawierających zabitego wirusa). W Polsce, dostępne są następujące rodzaje inaktywowanych szczepionek przeciw grypie: szczepionki zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy (typu „split”) oraz szczepionki podjednostkowe (typu „subunit”), zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy- hemaglutyninę i neuraminidazę. Od sezonu epidemicznego 2020/2021 na rynku są dostępne tylko czterowalentne szczepionki przeciw grypie. Dostępność szczepionek danego producenta na rynku zależy od sezonu epidemicznego. Jednak skład szczepionek pod względem typów/podtypów wirusa jest we wszystkich dostępnych szczepionkach w danym sezonie taki sam. Szczepionki przeciw grypie zawierają obecnie antygeny 4 szczepów wirusa grypy, rekomendowane producentom szczepionek przez WHO. Od sezonu 2019/2020 dostępna jest również żywa donosowa szczepionka przeciw grypie (jest ona jednak przeznaczona dla dzieci).

W sezonie 2020/2021 w Polsce dostępne są następujące szczepionki przeciw grypie:

- **Influvac Tetra** – szczepionka przeciw grypie, inaktywowana, podjednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe 4 wirusów grypy przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio, dawka: 0,5 ml. Szczepionka Influvac Tetra należy do grupy szczepionek podjednostkowych III generacji jest przygotowywana w taki sposób, że w procesie wytwarzania stosowane są dodatkowe etapy oczyszczania, w stosunku do etapów procesu wytwarzania szczepionki typu rozszczepiony wirion. W efekcie produkt końcowy szczepionki zawiera dwa oczyszczone antygeny hemaglutyninę (HA) i neuraminidazę (NA) o zachowanych właściwościach antygenowych. (Influvac Tetra – Charakterystyka Produktu Leczniczego. Sezon 2020/2021.)
- **Vaxigrip Tetra**– szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy; przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio, dawka: 0,5 ml. Szczepionka ta należy do grupy szczepionek inaktywowanych II generacji, zawiera rozszczepiony wirion wirusa grypy, jest przygotowywana z inaktywowanych cząstek wirusa grypy - wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego. (VaxigripTetra. Charakterystyka Produktu Leczniczego. Sezon 2020/2021). Vaxigrip Tetra widnieje jako szczepionka refundowana w projekcie obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
- **Fluarix Tetra** – szczepionka przeciw grypie inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy, przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio, dawka: 0,5 ml. Szczepionka ta należy do grupy szczepionek inaktywowanych II generacji, zawiera rozszczepiony wirion wirusa grypy, jest przygotowywana z inaktywowanych cząstek wirusa grypy (wirusy są rozbijane i oczyszczane w celu usunięcia białek pochodzenia nie wirusowego). **Fluenz Tetra** – szczepionka przeciw grypie żywa. Antygenami są atenuowane (osłabione) wirusy grypy wielokrotnie pasażowane w ten sposób, aby rozmnażały się tylko w niższej temperaturze około 25°C (cold-adapted), co powoduje, że replikują się w jamie nosowej, a nie replikują w płucach; przygotowana do podawania donosowo; dawka 0,2 ml (po 0,1 ml do każdej dziurki nosa).

W świetle wstępnych danych zebranych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne w ramach Systemu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej, w 2019 r. w całej Polsce zaszczepiono przeciw grypie ogółem 1 020 768 osób, tj. jedynie około 2,7% populacji.

Wykres nr 3. Szacunkowe liczby dawek szczepionek przeciw grypie sprzedanych na rynku polskim w latach 2011-2018 oraz poziom wyszczepialności przeciw grypie w populacji polskiej.



Źródło: Rekomendacje polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2019-2020 (Flu Forum 2019).

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program szczepień ochronnych nie przewiduje obowiązkowych, finansowanych ze środków publicznych szczepień przeciwko grypie dla osób w wieku powyżej 65-go roku. Szczepienia te znajdują się w zalecanych szczepieniach wśród osób z populacji seniorów powyżej 65 roku życia. Jak już wcześniej zostało wspomniane, refundacja szczepionki dla osób w wieku 65-74 lat wynosi 50%, zasadnym jest zatem umożliwienie dostępności do szczepienia dla wszystkich chętnych osób poprzez zniwelowanie bariery finansowej, co z kolei pozwoli na zwiększenie wyszczepialności wśród nowosolskich seniorów.

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

- Rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) dotyczącego szczepień przeciwko grypie w sezonie epidemicznym 2020/2021.

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020
 - cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki (cel 2: Profilaktyka –Profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi);
 - cel operacyjny 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się (cel 2: Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych).

W związku z powyższym zasadne jest wdrożenie i realizacja powyższego programu na terenie miasta Nowa Sól.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności.

II.1. Cel główny.

Celem głównym programu jest uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej programu (w corocznej edycji PPZ-populacja będzie obliczana corocznie na podstawie aktualnych danych).

II.2. Cele szczegółowe.

1. Zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród mieszkańców zaszczepionych w ramach interwencji proponowanych w programie.
2. Zwiększenie wiedzy mieszkańców Miasta Nowa Sól na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

Mierniki efektywności:

1. Liczba osób zgłaszających chęć udziału w szczepieniu.
2. Liczba osób wykluczonych ze szczepienia, lecz poddanych edukacji.

3. Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu.
4. Liczba wydanych materiałów promocyjnych.
5. Liczba osób z NOP – niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.

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

III.1. Populacja docelowa.

Program szczepień przeciwko grypie skierowany jest do osób w wieku 65 lat i więcej, jednak ze względu na refundację w 100% szczepionki dla osób powyżej 75 roku życia, grupą docelową są osoby w wieku powyżej 65 roku życia - do ukończenia 74 roku życia, zamieszkałe na stałe lub czasowo na terenie miasta Nowa Sól, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. Program będzie przygotowany z myślą o zaszczepieniu 100 % populacji docelowej. Zakłada się jednak uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej programu.

Według danych uzyskanych z Ewidencji Ludności Urzędu Miejskiego w Nowej Soli na dzień 18 lutego 2021r. populacja osób w wieku 65-74 lat w mieście Nowa Sól liczy **1 153 osób.**

Program będzie finansowany z budżetu Gminy Nowa Sól - Miasto lub/i w przypadku pojawienia się możliwości wnioskowania o dofinansowanie programu przewiduje się także możliwość dofinansowania PPZ ze środków zewnętrznych. Program będzie prowadzony przez podmiot leczniczy (realizatora programu) wyłonionego w drodze konkursu.

Udział w programie bezpośrednich jego adresatów wymaga uzyskiwania od nich pisemnej zgody. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych lub niepełnosprawnych zgodę musi wyrazić prawny opiekun takiej osoby. Wzór pisemnej zgody stanowi załącznik nr 1 do niniejszego programu polityki zdrowotnej.

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

Powiadomienie o możliwości udziału w programie nastąpi podczas kampanii informacyjnej, która głównie odbędzie się, poprzez dostępne media oraz portale społecznościowe. O możliwości zaszczepienia seniorów zostaną poinformowane również lokalne punkty POZ aby lekarze rodzinni mogli informować swoich pacjentów. Aby senior mógł zostać zaszczepiony niezbędna będzie pisemna zgoda w/w osoby lub jej opiekuna prawnego a także pozytywna kwalifikacja do szczepienia przeprowadzona przez lekarza kwalifikującego.

Kryteria wyłączenia:

- osoby mające mniej niż 65 lat,
- osoby niezamieszkałe na pobyt stały lub czasowy na terenie miasta Nowa Sól,
- przeciwwskazania zdrowotne do zaszczepienia,
- wcześniejsze zaszczepienie przeciwko grypie w przebiegu ostatnich 12 m-cy,
- brak pisemnej zgody na zaszczepienie seniora lub jego opiekuna prawnego,
- przyjęcie szczepionki przeciwko COVID w ciągu ostatniego miesiąca (musi upłynąć minimum miesiąc pomiędzy szczepieniami)

III.3. Planowane interwencje.

Tabela Nr 2. Etapy programu polityki zdrowotnej i podejmowane interwencje w ramach etapów.

	Czas trwania etapu od	Czas trwania etapu do	Opis	Działania
1	Marzec 2021	Grudzień 2023	Powołanie Rady Zdrowia: - przedstawiciele Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Nowej Soli - przedstawiciel Powiatowej Stacji Epidemiologiczno-Sanitarnej w Nowej Soli - przedstawiciel Starostwa Powiatowego w Nowej Soli - Konsultanci	- wydanie zarządzenia o powołaniu rady, - stworzenie regulaminu pracy rady, - ustalenie pracy rady wraz z harmonogramem.

			-bieżąca praca rady w ramach PPZ.	
2	Marzec 2021/2022/2023	Marzec 2021/2022/2023	Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	- opracowanie harmonogramu pracy, - zaplanowanie wstępnego budżetu, - przesłanie oświadczenia do AOTMiT.
3	Czerwiec 2021/2022/2023	Czerwiec 2021/2022/2023	Przeprowadzenie konkursu ofert (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).	- przygotowanie dokumentacji, - ogłoszenie konkursu, -powołanie komisji konkursowej, -wyłonienie realizatora programu, - podpisanie umowy z realizatorem.
4	Lipiec 2021/2022/2023	Lipiec 2021/2022/2023	Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednoczenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy.	- spotkanie z wyłonionym oferentem i przekazanie dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia i ewaluacji PPZ
5	Lipiec 2021/2022/2023	Sierpień 2021/2022/2023	działania informacyjno-promocyjne	- przygotowanie materiałów informacyjno-promocyjnych, -rozpowszechnienie materiałów
6	Wrzesień 2021/2022/2023	Październik 2021/2022/2023	przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień wraz z edukacją gr. docelowej.	- zbieranie pisemnych zgód na udział w PPZ, - kwalifikacja do szczepień, - dokonywanie szczepień na odbiorcach PPZ, -przygotowanie materiałów

				edukacyjnych, -prowadzenie działań edukacyjnych.
7	Marzec 2021	Grudzień 2023	Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).	Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
8	Październik 2021/2022/2023	Październik 2021/2022/2023	Zakończenie realizacji PPZ.	Zakończenie realizacji PPZ.
9	Listopad 2021/2022/2023	Listopad 2021/2022/2023	Rozliczenie finansowe PPZ.	- na koniec PPZ zbiorcze sprawozdanie finansowe.
10	Grudzień 2021/2022/2023	Grudzień 2021/2022/2023	Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji.	- opracowanie danych zbiorczych, - wysłanie raportu końcowego do AOTMiT.

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

Świadczenia oferowane w ramach programu będą bezpłatne dla jego uczestników i przysługiwać im będą na zasadzie dobrowolności. Świadczenie profilaktyczne w postaci kwalifikacji lekarskiej oraz wykonania szczepienia przeciwko grypie otrzyma każdy senior z grupy docelowej, który wyrazi pisemną zgodę na zaszczepienie (bądź zgoda zostanie podpisana przez opiekuna prawnego) i który zostanie zakwalifikowany do programu.

Szczepienie każdorazowo będzie poprzedzone kwalifikacją lekarską i zostanie przeprowadzone po uzyskaniu zgody na jego realizację. Uczestnicy programu będą poinformowani przez lekarza kwalifikującego do szczepienia o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych.

Działania edukacyjne kierowane będą przede wszystkim do bezpośrednich jego adresatów seniorów w wieku 65-74 lat ale obejmą one również opiekunów prawnych w/w osób oraz pielęgniarki asystujące przy szczepieniu. Planowane jest również opracowanie i przekazywanie dla odbiorców programu materiałów informacyjnych (ulotki i plakaty).

Dodatkowo informacje o programie zostaną zawarte na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Nowej Soli. Realizacja programu będzie wsparta akcją medialną i informacyjną skierowaną do osób szczególnie zainteresowanych.

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

IV.1. Wymagania dotyczące personelu.

Kwalifikowanie do szczepienia: Osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

Podanie szczepionki: Osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Działania edukacyjne: Osoba posiadająca doświadczenia dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

IV. 2. Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:

Kwalifikowanie do szczepienia i podanie szczepionki: warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi zapisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch

chłodniczy), materiały niezbędne do wykonywania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

Działania edukacyjne: Adekwatne do zaplanowanych działań. Lokalne punkty POZ.

V. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Zakończenie uczestnictwa w programie polega na zrealizowaniu szczepienia, szczepionką przeciwko grypie. Zakończenie udziału w programie jest także możliwe na każdym etapie programu na życzenie uczestnika programu. Na zakończenie programu każdy uczestnik zostanie poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji (załącznik nr 2 do programu).

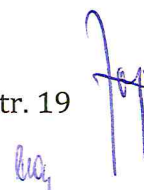
Zakończenie udziału w programie:

- Realizacja szczepienia, szczepionką przeciwko grypie w sposób zgodny z zaleceniami producenta szczepionki.
- Zdiagnozowanie przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie w wywiadzie lekarskim.
- W przypadku osób niezakwalifikowanych do szczepienia a także ich opiekunów prawnych i pielęgniarek – zakończenie uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych.
- Zgłoszenie przez odbiorcę PPZ lub jego opiekunów prawnych woli zakończenia udziału w PPZ.
- Wyczerpanie się puli szczepionek.

VI. Organizacja programu polityki zdrowotnej.

Realizacja programu jest przewidziana na lata 2021-2023, w edycjach rocznych. Realizatorem PPZ będzie podmiot wyłoniony w drodze konkursu ofert.

- Przeprowadzenie konkursu ofert celem wyłonienia realizatora Programu Polityki Zdrowotnej - zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (przygotowanie dokumentacji, ogłoszenie konkursu, powołanie komisji konkursowej, wyłonienie realizatora programu, podpisanie umowy z realizatorem)



- Działania informacyjno-promujące – opracowanie materiałów promujących, rozpowszechnienie ich za pomocą dostępnych kanałów multimedialnych, współpraca ze stowarzyszeniami (UTW, PZERiI, Polski Związek Niewidomych, itp.).
- Przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień wraz z edukacją grupy docelowej.
 - Szczepionka będzie podawana w okresie od początku września do końca października w każdym roku trwania PPZ tj. 2021-2023
 - Szczepienie jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia.
 - Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki, jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej pisemnej zgody pacjenta lub jego opiekuna. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny), przekazuje pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania.
 - Szczepienie jest 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.
 - Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.
 - Edukacja pacjentów poddawanych szczepieniu będzie realizowana w czasie wizyty kwalifikacyjnej/ szczepienia, przez osobę przeszkoloną.
- Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa) – zbieranie informacji na temat osób zgłoszonych do programu na podstawie zebranych pisemnych zgód, zbieranie informacji od realizatora PPZ o ilości zaszczepionych osób oraz o ilości osób objętych działaniami edukacyjnymi.
- Zakończenie realizacji PPZ- na podstawie danych zebranych od realizatora (ilość osób zaszczepionych, ilość os. deklarujących chęć odstąpienia od udziału w PPZ).
- Rozliczenie finansowe PPZ - na koniec PPZ zostanie opracowane zbiorcze sprawozdanie finansowe z realizacji programu.

- Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji - opracowanie danych zbiorczych oraz wysłanie raportu końcowego do AOTMiT.

VI. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

VI.1 Monitorowanie.

Ocena jakości świadczeń profilaktycznych w ramach programu będzie dokonywana na bieżąco. Wszystkie świadczenia realizowane będą przez podmioty lecznicze wyłonione w postępowaniach konkursowych, podlegać będą standardowej ocenie ze strony Urzędu Miejskiego finansującego program, jak i ze strony uczestników/ beneficjentów programu. Na zakończenie programu każdy uczestnik zostanie poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji z udziału w PPZ (załącznik nr 2 do programu).

Ocena zgłaszalności uczestników programu będzie na bieżąco monitorowana przez Urząd Miejski w Nowej Soli. Realizator raz na dwa tygodnie będzie zobowiązany do złożenia sprawozdania (załącznik do umowy z realizatorem) z realizacji programu. Po stronie realizatora będzie uzupełnianie na bieżąco indywidualnych informacji o każdym z uczestników PPZ (baza elektroniczna), daty wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych. Dla każdego uczestnika biorącego udział w PPZ należy zbierać informacje: Numer PESEL; Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania. Przewiduje się minimum 75 % zgłaszalności w zakładanej populacji.

W przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń należy podjąć działania naprawcze.

VI.2 Ewaluacja.

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej. Ewaluacja opierać się będzie na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu. Ponadto zostanie stworzony raport końcowy z zakończenia PPZ (załącznik nr 3), który następnie zostanie

przesłany do AOTMiT. Planowane jest także opracowanie wyników z ankiet satysfakcji uczestników PPZ.

Ocena efektywności Programu będzie prowadzona w oparciu o wskaźniki:

- Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach (miernik celu głównego programu);
- Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo);
- Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).

VII. Budżet programu polityki zdrowotnej.

Budżet zaplanowany w budżecie Gminy Nowa Sól – Miasto na rok 2021r. na realizację Programu Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej wynosi 192 000 zł.

VII. 1 Koszty jednostkowe (obliczone na pierwszy rok edycji programu tj. 2021).

- Koszty zw. z funkcjonowaniem rady ds. programu – Rada powinna pełnić rolę wspierającą program, m.in. w zakresie organizacji programu, opracowania treści edukacyjnych i kampanii informacyjnej. Rada ds. programu jest odpowiedzialna za zaangażowanie środowisk medycznych, przedstawicieli odpowiednich instytucji (również niemedyceńskich istotnych z punktu widzenia realizacji programu), w celu stworzenia korzystnego otoczenia dla działań zawartych w programie – (mniej niż 5 % całości kwoty) ok. 4525 zł.
- Koszt jednego świadczenia profilaktycznego (zakup szczepionki, usługa związana ze szczepieniem, przeprowadzeniem edukacji bezpośredniej oraz sporządzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie a także sprawozdawczość do płatnika i czynności organizacyjno-administracyjne) 70 zł, gdzie sam koszt zakupu szczepionki to 46,00 zł.

* Koszt kwalifikacji do szczepienia w ramach wizyty lekarskiej powinien być finansowany ze środków NFZ, ponieważ jest to świadczenie, które znajduje się w koszyku świadczeń gwarantowanych.

- Koszty systemu rozpowszechniania informacji o prowadzonym programie (koszt reklamy w mediach itp.) jednorazowo około 1000 zł.
- Koszty projektu i druku materiałów informacyjnych (ulotki, plakaty itp.) około 5 zł na jednego uczestnika programu.
- Liczba grupy docelowej programu to **1153** osoby.
- Zakłada się minimum 75% zgłaszalność osób z grupy docelowej.

VII. 2 Planowane koszty całkowite.

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba osób/ sztuk	Koszt jednostkowy (zł)	Koszt całkowity (zł)
1	Koszty związane z funkcjonowaniem rady ds. programu	1	4525	4 525 zł
2	Koszt 1 świadczenia profilaktycznego osoby w wieku 65-74 lata.	1153 os.	70 zł	80 710 zł
3	Opracowanie projektu i druk plakatów i ulotek informacyjno-educacyjnych	1153 szt.	5 zł	5 765 zł
4	Kampania informacyjna - Koszty systemu rozpowszechniania informacji o prowadzonym programie (koszt reklamy w mediach itp.)	1	1000 zł	1000 zł
	ŁĄCZNIE			92 000 zł

Szacowany koszt realizacji programu w roku 2021r. to około 92 000 zł.

VII. 3 Źródło finansowania.

Program finansowany będzie ze środków pochodzących z budżetu Gminy Nowa Sól – Miasto na rok 2021-2023 lub/i w przypadku pojawienia się możliwości wnioskowania o dofinansowanie programu przewiduje się także możliwość dofinansowania PPZ ze środków zewnętrznych.

VIII. Bibliografia:

1. Rekomendacja 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. <https://kreator-power.aotm.gov.pl/> według schematu – „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.”
3. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=2#co-to-jest-grypa> - dane z dnia 18 lutego 2021r.
4. Opinia Rady Przejrzystości nr 223/2019 z dnia 29 lipca 2019 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji dla problemu zdrowotnego: grypa sezonowa w populacji osób powyżej 65 r.ż.
5. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=4#jak-wiele-zachorowan-na-grype-wystepuje-w-polsce> – dane z dnia 18 lutego 2021r.
6. Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy – raport 2013.
7. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania – raport za 2020 rok.
8. <https://pulsmedycyny.pl/sezon-grypowy-2020-2021-liczba-zachorowan-na-grype-i-zgonow-1105921>
9. Program Szczepień Ochronnych na rok 2021 – [Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2020r. (poz.90)]
10. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - Na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, 999, 1096, 1590 i 1905),
11. <http://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/76050.zapobieganie-za-chorowaniami-na-grype-za-pomoca-szczepien-aktualne-2012-zalecenia-acip19>
12. <http://grypa.mp.pl/grypasezonowa/79643.grypa>

13. Ocena stanu sanitarnego i epidemiologicznego w Powiecie Nowosolskim na lata 2017, 2018 i 2019 – opracowanie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli.

IX. Załączniki:

Załącznik nr 1. Pisemna zgoda na udział w Programie Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Załącznik nr 2. Ankieta satysfakcji z udziału w Programie Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Załącznik nr 3. Raport końcowy z realizacji Programu Polityki Zdrowotnej.

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE SEZONOWEJ JAKO PROFILAKTYKI ZACHOROWAŃ W POPULACJI OSÓB W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ NA ROK 2021.

Ja niżej podpisany(a)

.....
(imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki programu polityki zdrowotnej)

Nr PESEL:

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 jego części bez podania przyczyny.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem zameldowany/a na pobyt stały lub czasowy na terenie miasta Nowa Sól, tj:.....
(adres zameldowania uczestnika/uczestniczki PPZ)
2. Oświadczam, że zamieszkuję obecnie w miejscu zameldowania.

.....
(Data i podpis uczestnika/uczestniczki PPZ)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji powyższego programu polityki zdrowotnej, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych w **Urzędzie Miejskim w Nowej Soli jest Prezydent Nowej Soli** (adres: ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 12, 67-100 Nowa Sól, tel. 68 459-03-00, adres e-maila: nowasol@nowasol.pl).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Programu Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej realizowanym przez Urząd Miejski w Nowej Soli w roku 2021 - 2023.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
- 5) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

ANKIETA SATYSFAKCJI Z UDZIAŁU W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPI SEZONOWEJ JAKO PROFILAKTYKI ZACHOROWAŃ W POPULACJI OSÓB W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ NA ROK 2021.

Proszę o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania poprzez umieszczenie znaku **x** odpowiednio, w kratce obok wybranej odpowiedzi oraz opisowo w punkcie *Uwagi i sugestie dotyczące Programu*.

1. Skąd uzyskała Pani/Pan informację o Programie Polityki Zdrowotnej ?

- a. z Internetu
- b. z prasy lokalnej
- c. od lekarza rodzinnego
- d. z plakatu/ulotki
- e. od bliskich mi osób

2. Jak Pani/Pan ocenia jakość rejestracji do Programu Polityki Zdrowotnej ?

- a. Bardzo dobrze
- b. Dobrze
- c. Przeciętnie
- d. Źle
- e. Bardzo Źle

3. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pani/Pan ocenia:

Bardzo dobrze Dobrze Przeciętnie Źle Bardzo źle

Uprzejmość i życzliwość lekarza

Poszanowanie prywatności podczas wizyty

Staranność i dokładność wykonania badania

Sposoby przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań

Sposoby przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne ?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość lekarza					
Poszanowanie prywatności podczas wizyty					
Staranność i dokładność wykonania badania					
Sposoby przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań					
Sposoby przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne ?					

4. Ocena opieki pielęgniarzkiej w trakcie szczepienia

Jak Pani/Pan ocenia	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość pielęgniarki					
Poszanowanie prywatności podczas wizyty					
Staranność szczepienia					

5. Czy dzięki otrzymanym materiałom edukacyjnym i pogadanki/rozmowy edukacyjnej podczas trwania programu zwiększyła Pani/Pan swoją wiedzę na tematy grypy oraz szczepień przeciwko grypie?

- a. Zdecydowanie Tak
- b. Tak
- c. Trudno powiedzieć
- d. Nie
- e. Zdecydowanie Nie

6. Czy w przyszłości wzięłaby/wziąłby Pani/Pan udział w podobnym programie polityki zdrowotnej?

- a. Zdecydowanie Tak
- b. Tak
- c. Trudno powiedzieć
- d. Nie
- e. Zdecydowanie Nie

Uwagi i sugestie dotyczące programu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾	
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: ³⁾	

¹⁾ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów

powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

³⁾ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.



Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: ...		
Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1)		
2)		
3)		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Zródło finansowania Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1)		
2)		
3)		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej Błąd! Nie zdefiniowano zakładki. ⁷⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1:		Działanie modyfikujące:
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
Miejscowość:	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁶⁾ Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁷⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „*nie podejmowano*”

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe