

**UCHWAŁA NR 50.X.2024**  
**RADY MIEJSKIEJ JELENIEJ GÓRY**

z dnia 25 września 2024 r.

**w sprawie kontynuacji realizacji w latach 2024-2028 programu polityki zdrowotnej - "Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 60 roku życia na lata 2019 -2023"**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 609 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1 i 5 pkt 1 lit a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji kontynuację programu polityki zdrowotnej w latach 2024-2028 w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 60 roku życia, w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Jeleniej Góry.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej

**Wojciech Chadży**

Załącznik  
do uchwały nr 50.X.2024  
Rady Miejskiej Jeleniej Góry  
z dnia 25 września 2024 r.

## Kontynuacja realizacji w latach 2024-2028

„Program profilaktyki chorób zakaźnych  
w zakresie szczepień ochronnych przeciw  
grypie dla osób powyżej 60 roku życia  
na lata 2019-2023”

Urząd Miasta Jelenia Góra  
Wydział Spraw Społecznych, Zdrowia i Organizacji Pozarządowych

## Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu	3
1. Problem zdrowotny	3
2. Epidemiologia	4
3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	5
II. Cele programu i mierniki efektywności jego realizacji	7
1. Cel główny	7
2. Cele szczegółowe	7
3. Oczekiwane efekty	8
4. Mierniki efektywności w odniesieniu do celów programu	8
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji jakie są planowane w ramach programu	8
1. Populacja docelowa	8
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu	9
3. Planowane interwencje oraz sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu	9
4. Sposób zakończenia udziału w programie	10
IV. Organizacja programu	10
1. Etapy programu	10
2. Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	10
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu	11
1. Monitorowanie	11
2. Ewaluacja	11
3. Ocena jakości świadczeń	12
VI. Budżet programu	12
1. Koszty jednostkowe	12
2. Koszty całkowite	12
3. Źródła finansowania	12
VII. Zagrożenia dla programu	12
VIII. Czas trwania programu	13
Podstawa prawna:	13
Literatura:	13
Załączniki:	14, 15

## ***I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu***

### **1. Problem zdrowotny**

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirusy grypy. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Okres inkubacji wynosi 1-4 dni. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają. W konsekwencji powodują ich zniszczenie, co z kolei ułatwia rozwój infekcji bakteryjnych. Objawy grypy to kaszel, ból gardła, katar, oraz nagła wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, ból głowy, ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia a także nudności i wymioty. Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni. Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie. Grypa należy do chorób wirusowych, które charakteryzują się wysoką umieralnością. Główną przyczyną śmierci nie jest sam wirus, ale powikłania pochorobowe. Chorobę wywołują wirusy z rodziny Orthomyxoviridae. Z kolei wirusy dzielą się na trzy rodzaje: typu A, typu B oraz typu C. Grypa u ludzi wywoływana jest głównie przez wirusy typu A i B. Najczęściej występujący typ A, w zależności od występowania konkretnych białek na powierzchni wirusa, dzieli się na podtypy neuraminidazy (N) i hemaglutyniny (H). W oparciu o nie powstają najpowszechniejsze mutacje H3N2, H1N1 oraz H1N2, na które można się zawczasu zaszczepić. Rodzaj wirusa grypy B nie jest tak groźny jak A, ponieważ składa się tylko z jednej nici RNA, a przez to ma tylko po dwa podtypy HA i NA, w związku z czym nie jest tak podatny na mutacje. Wirus grypy C powoduje tylko lekkie, niegroźne infekcje i nie powoduje występowania epidemii.

Grypa w odróżnieniu od przeziębienia, mająca gwałtowny przebieg z bardzo wysoką gorączką, obciążona jest poważnymi powikłaniami, które mogą zagrażać życiu i zdrowiu chorego. Powikłania grypy mogą pojawić się u wszystkich pacjentów, jednak do szczególnej grupy ryzyka należą:

- osoby powyżej 65 roku życia,
- dzieci poniżej 5 roku życia,
- kobiety w ciąży,
- osoby z nadwagą/otyłością,
- osoby z przewlekłymi chorobami: serca, płuc, niedoborami odporności (np. zakażenie wirusem HIV), cukrzycą, zastoinową niewydolnością serca.

Powikłania grypy to między innymi:

- wtórne bakteryjne zapalenie płuc i grypowe zapalenie płuc,
- zapalenie oskrzelików (szczególnie u niemowląt i dzieci),

- zaostrzenie chorób przewlekłych, np. astmy, obturacyjnej choroby płuc, dolegliwości układu krążenia, niewydolności serca, choroby niedokrwiennej serca,
- angina wywołana paciorkowcem,
- sepsa (rzadko),
- zapalenie mięśnia sercowego,
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- zapalenie mięśni,
- niewydolność wielonarządowa (rzadko),
- zespół Guillaina-Barrègo (uszkodzenie nerwów),
- zespół Rey'a (obrzęk mózgu i stłuszczenie wątroby).

## 2. Epidemiologia

Wirus grypy od zarania ludzkości powracał cyklicznie. Łatwość jego przenoszenia i nieustanne mutacje sprawiły, że pomimo wzrostu higieny i stosowania szczepionek, nadal każdego roku, głównie w okresie jesieni i wczesnej wiosny, występuje tzw. grypa sezonowa, którą wywołują wirusy grypy występujące u ludzi: najczęściej są to wirusy podtypów H1N1 i H3N2.

Jednak dużo groźniejsza jest grypa pandemiczna, charakteryzująca się występowaniem co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowej epidemii. Grypa pandemiczna wywoływana jest przez różnego rodzaju podtypy wirusa. Zakażenie szerzy się bardzo szybko, ponieważ większość osób nie posiada odporności na nowe rodzaje wirusa. Zatem liczba osób chorych na grypę w tym okresie jest znacznie większa niż w przypadku grypy sezonowej. O występowaniu pandemii informuje zwykle WHO na podstawie informacji na temat zasięgu geograficznego zakażeń nowym rodzajem wirusa.

W 1918 roku pandemię grypy tzw. hiszpankę, wywołał wirus grypy ptaków A/H1N1, który przystosował się do zakażenia ludzi. Śmiertelność była bardzo duża – umierało 25—40 spośród każdego 1.000 chorych, a pandemia zabiła 40—50 milionów ludzi (głównie w wieku 20—40 lat) i do tej pory uchodzi za najcięższą w historii.

Dwie późniejsze pandemie – tzw. grypa azjatycka (A/H2N2) w 1957 i 1958 r. oraz tzw. grypa Hong Kong (A/H3N2) w 1968 i 1969 r., zostały wywołane przez wirusy zawierające mieszaninę materiału genetycznego wirusów grypy ludzi i ptaków. Miały znacznie łagodniejszy przebieg - z powodu grypy azjatyckiej zmarło około 2 miliony ludzi na świecie, a z powodu grypy Hong Kong około 1 miliona ludzi, zdecydowana większość po 45 roku życia.

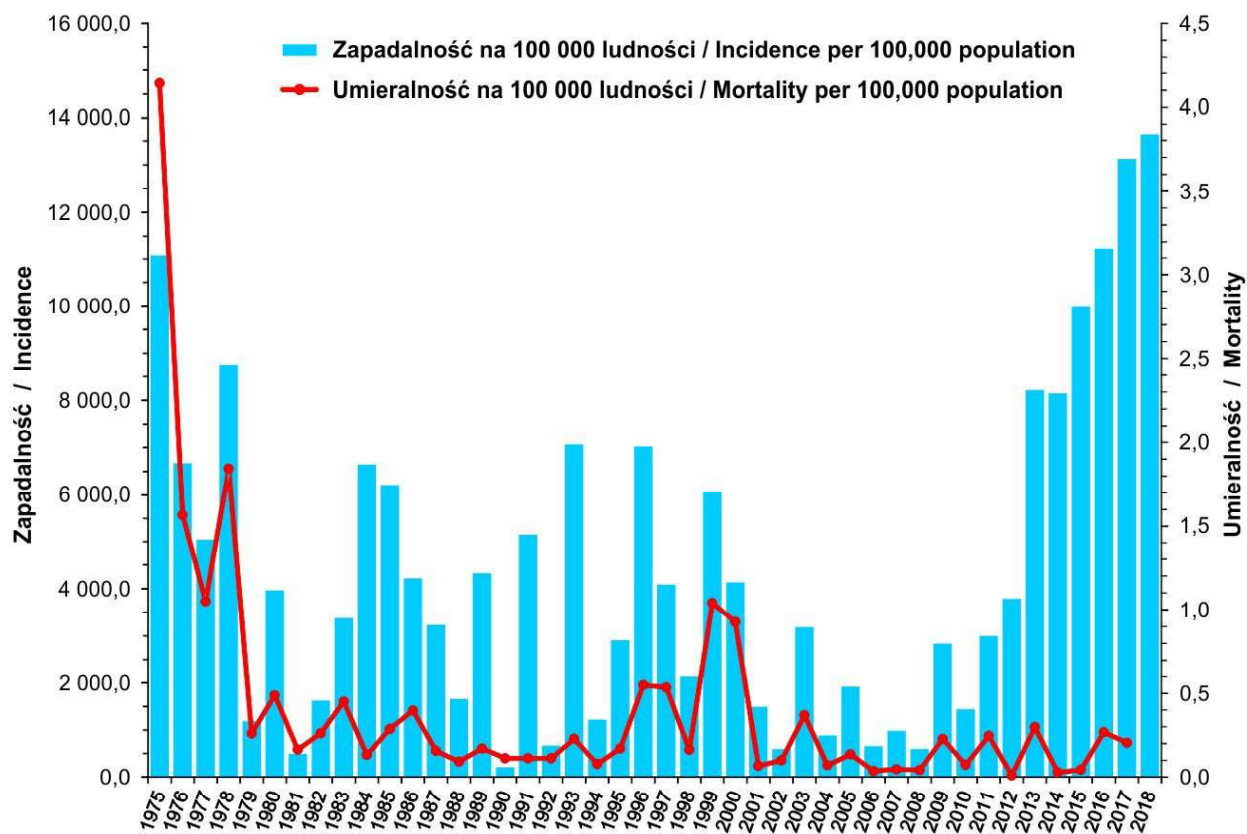
Corocznie obserwuje się zmiany antygenów poszczególnych szczepów wirusa. Przechorowanie grypy daje tylko krótkotrwałą odporność – do kilku miesięcy i jedynie w stosunku do tego typu wirusa, który chorobę wywołał.

### **3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

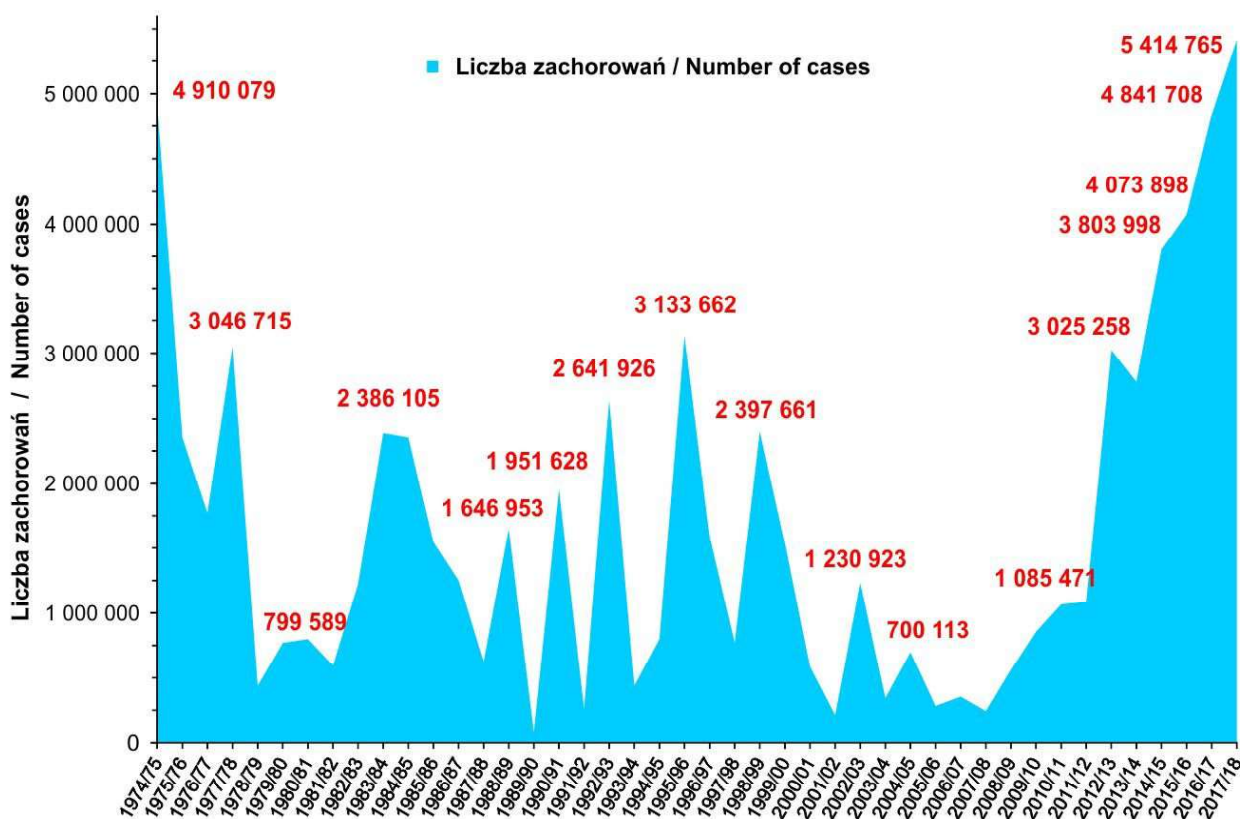
Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w sezonie jesienno-zimowym 2018/2019 liczba zachorowań wyniosła 3.692.199 osób, co stanowi 18% mniej zachorowań w stosunku do analogicznego sezonu roku poprzedniego. Natomiast odnotowano najwięcej zgonów od 5 lat. Z powodu grypy i jej powikłań zmarły 143 osoby, tj. aż o 104 zgony więcej w stosunku do sezonu 2017/2018. Wyższa śmiertelność wynika przede wszystkim z faktu, że za większość przypadków zachorowań odpowiada wirus A/H1N1, który niesie ze sobą ryzyko groźnych, śmiertelnych powikłań, szczególnie niebezpiecznych dla seniorów. W niektórych sezonach epidemicznych, aż 80% przypadków zgonów stanowią osoby po 60 roku życia. Dlatego też, tak ważne stają się szczepienia ochronne przeciw grypie. Eksperci podkreślają, że szczepionki są najskuteczniejszym sposobem zabezpieczenia się przed grypą, gdyż ich skuteczność wynosi 60-90%. Szczepieniom powinny poddawać się szczególnie osoby z grup ryzyka tj. osoby starsze, dzieci, diabetycy, kobiety w ciąży oraz osoby przewlekle chorujące. U osób powyżej 65 roku życia, prawdopodobieństwo ciężkich, wymagających hospitalizacji powikłań grypy wzrasta prawie trzykrotnie. Ponad 90% osób starszych powyżej 70 roku życia choruje na choroby przewlekle, które osłabiają ich odporność. Dlatego też, w przypadku zachorowania u starszych pacjentów grypa ma ciężki przebieg a hospitalizacja pogarsza szanse na pełną rekonwalescencję i całkowity powrót do zdrowia. Seniorzy świadomi zagrożeń starają się ustrzec przed groźnymi konsekwencjami grypy, korzystając obecnie z refundowanych w 50% szczepionek przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia. Jednak dla seniorów żyjących w ubóstwie nadal stanowi to spory wydatek.

Kontynuacja „Programu profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 60 roku życia” ma na celu poprawę wyszczepialności osób starszych zamieszkujących w Jeleniej Górze, zmniejszenie śmiertelności z powodu powikłań pogrypowych a także obniżenie kosztów leczenia szpitalnego.

Poniżej wykresy przedstawiające sytuację dotyczącą zapadalności oraz umieralności na grypę w latach 1975 – 2018 oraz liczbę zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2017/18 wg sezonów.



Krajowa sytuacja dotycząca zapadalności oraz umieralności na grypę w latach 1975 – 2018  
 ( źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny)



Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2017/18 wg sezonów ( źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny)

## II. Cele programu i mierniki efektywności jego realizacji

### 1. Cel główny

Poprawa stanu zdrowia osób powyżej 60 roku życia, mieszkających na terenie Miasta Jelenia Góra poprzez przeprowadzenie szczepień ochronnych przeciw grypie.

### 2. Cele szczegółowe

- 1) zmniejszenie zachorowań na grypę wśród osób w wieku powyżej 60 roku życia,
- 2) zmniejszenie liczby zgonów w wyniku zachorowań na grypę lub jej powikłań,
- 3) zwiększenie wiedzy wśród mieszkańców Jeleniej Góry o grypie i jej powikłaniach oraz roli szczepień ochronnych,
- 4) uzyskanie jak największej liczby osób uczestniczących w programie.



### 3. Oczekiwane efekty

Coroczne szczepienie seniorów będzie skutkowało zmniejszeniem zachorowań na grypę, zmniejszeniem liczby powikłań pogrypowych oraz zmniejszeniem liczby osób hospitalizowanych w związku z zachorowaniem na grypę.

Pozwoli to również ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa grypy i wpłynąć na zmniejszenie sezonowych epidemii.

### 4. Mierniki efektywności w odniesieniu do celów programu

Miernikiem efektywności programu będzie:

- 1) liczba zaszczepionych osób w ramach programu,
- 2) odsetek zaszczepionych osób w populacji objętej programem,
- 3) liczba osób powyżej 60 roku życia hospitalizowanych z powodu grypy i jej powikłań,
- 4) liczba zgonów wywołanych infekcją wirusową grypy lub będących skutkiem powikłań pogrypowych.

## ***III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji jakie są planowane w ramach programu***

### 1. Populacja docelowa

Grupę docelową będą stanowić osoby z grupy tzw. podwyższonego ryzyka zachorowania na grypę tj. osoby w wieku 60 lat i powyżej, będące mieszkańcami Miasta Jelenia Góra.

W ramach programu planuje się zaszczepienie około 600 osób rocznie, co będzie stanowić około 2,5% populacji mieszkańców w wieku 60 lat i powyżej 60 roku życia. W okresie realizacji programu tj. w latach 2024 – 2028 planuje się objąć szczepieniem przeciw grypie co najmniej 3 000 mieszkańców. Zakłada się, że w miarę możliwości finansowych, Miasto będzie dążyć do zwiększenia budżetu przeznaczając dodatkowe środki na ten cel, co skutkowało będzie większą dostępnością do szczepień realizowanych w ramach programu.

	Lata		
	2021	2022	2023
Ogółem liczba mieszkańców Jeleniej Góry	71 954	70 509	69 286
Liczba mieszkańców Jeleniej Góry w wieku 60 lat i więcej	24 639	24 513	24 451

## **2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu**

Do programu kwalifikowane będą osoby, które spełnią następujące warunki:

- osiągnęły rocznikowo wiek 60 lat,
- są mieszkańcami Miasta Jelenia Góra,
- wyrażą pisemną zgodę na szczepienie,
- lekarz stwierdzi brak przeciwwskazań do szczepienia.

Osoby, które nie osiągnęły wymaganego wieku lub są mieszkańcami innych gmin nie będą mogły przystąpić do programu.

## **3. Planowane interwencje oraz sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu**

Wykonanie szczepień przeciw grypie planuje się przeprowadzić w okresie od września do listopada. Osoba spełniająca kryteria przystępując do programu wyraża pisemną zgodę na szczepienie. Następnie zostanie przebadana przez lekarza w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki, a w przypadku nie stwierdzenia przeciwwskazań, zostanie zaszczepiona szczepionką przeciw grypie zgodnie z zaleceniem producenta przez przeszkolony personel w placówce leczniczej. Realizatorzy programu - podmioty lecznicze, będą zobligowane do zakupu i podawania szczepionek co najmniej czterowalentnych, które mają szersze spectrum działania. Osoby zgłaszające się do placówek leczniczych nie muszą być pacjentami tych placówek, co oznacza brak rejonizacji. Kwalifikacja uczestników programu dokonywana będzie sukcesywnie na podstawie kolejności zgłoszeń do momentu wyczerpania limitu szczepionek w danej placówce leczniczej. Po zakończeniu szczepienia osoby objęte programem wypełnią ankietę dotyczącą badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do programu).

Zakup szczepionek będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które otrzymają środki z budżetu Miasta Jelenia Góra na realizację umowy. Realizatorzy programu, wyłonieni w drodze konkursu, muszą posiadać wyspecjalizowaną kadrę oraz zaplecze lokalowe umożliwiające realizację programu oraz będą zobowiązani do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu. Ponadto realizatorzy programu będą zobowiązani do prowadzenia działań z zakresu edukacji zdrowotnej poprzez informowanie pacjentów na temat:

- korzyści ze szczepienia przeciw grypie,
- możliwych do wystąpienia odczynach poszczepiennych i postępowaniu przy ich wystąpieniu,

- niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy,
- groźnych powikłań pogrypowych.

#### **4. Sposób zakończenia udziału w programie**

Uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko wirusowi grypy. Zakończenie udziału w programie następuje z chwilą przyjęcia szczepionki i wypełnienia ankiety (załącznik nr 1 do programu).

### ***IV. Organizacja programu***

#### **1. Etapy programu**

1. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej.
2. Wyłonienie podmiotów leczniczych realizujących program.
3. Podpisanie umów z podmiotami leczniczymi na realizację programu.
4. Przeprowadzenie kampanii informacyjnej programu wspólnie przez Miasto i realizatorów wybranych w drodze konkursu. Informacja o szczepieniach przeciw grypie dla seniorów będzie udostępniona:

- na stronie internetowej Miasta Jelenia Góra,
- w lokalnych mediach (radio, telewizja, prasa),
- w podmiotach leczniczych, które w ramach konkursu zgłoszą się do realizacji programu.

Podmioty lecznicze będą zobowiązane do informowania pacjentów o bezpłatnych szczepieniach finansowanych z budżetu Miasta.

5. Przeprowadzenie szczepień dla seniorów, które obejmie: edukację zdrowotną, przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia.
6. Wypełnienie ankiety przez uczestnika programu.
7. Przedłożenie przez realizatora sprawozdania z programu (wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do programu).

#### **2. Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Podmioty lecznicze przystępujące do konkursu poprzez złożenie oferty świadczenia usług w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie muszą spełniać warunki, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799, z późn. zm.) a personel medyczny, który będzie udzielał świadczeń musi posiadać niezbędne kwalifikacje zawodowe poświadczone odpowiednim dokumentem.

## ***V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu***

### **1. Monitorowanie**

Koordynatorem programu będzie Wydział Spraw Społecznych, Zdrowia i Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Jelenia Góra. Wydział będzie dokonywał bieżącej kontroli przebiegu szczepień i ilości osób zgłaszających się do szczepienia. Ostateczna liczba osób zaszczepionych w ramach programu będzie znana na podstawie list uczestnictwa, które będą na bieżąco sporządzane przy świadczeniu usługi a po zakończeniu szczepień zostaną przekazane przez podmioty lecznicze w formie sprawozdań do Wydziału merytorycznego. W sprawozdaniach realizatorzy programu będą zobowiązani podawać następujące dane:

- liczbę zaszczepionych osób,
- liczbę osób niezakwalifikowanych do szczepienia z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- liczbę osób, które zrezygnowały z udziału w programie,
- wysokość wykorzystanych środków finansowych przekazanych zgodnie z umową z budżetu Miasta na realizację programu a w przypadku niewykorzystania środków w całości podanie przyczyny ich niewykorzystania,
- ewentualne pisemne uwagi zgłaszane do organizatorów szczepienia w zakresie jakości uzyskanych świadczeń przez uczestników programu.

### **2. Ewaluacja**

Ocena efektywności programu będzie dokonywana przy współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Jeleniej Górze oraz na podstawie danych przedstawionych przez realizatorów w sprawozdaniach końcowych z realizacji programu zdrowotnego (załącznik nr 2 do programu) po każdym roku realizacji programu oraz po zakończeniu całości programu.

Ocena zostanie dokonana przez Wydział Spraw Społecznych, Zdrowia i Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Jelenia Góra, dlatego też nie planuje się kosztów ewaluacji i monitorowania.

Na ocenę składać się będzie:

- 1) liczba osób zaszczepionych,
- 2) liczba osób powyżej 60 roku życia hospitalizowana z powodu zachorowania na grypę lub powikłań pogrypowych,

3) liczba zgonów osób powyżej 60 roku życia spowodowana grypą lub powikłaniami pogrypowymi.

### **3. Ocena jakości świadczeń**

Uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do organizatorów szczepienia w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Na podstawie zebranych informacji możliwe będzie wykrycie potencjalnych zagrożeń oraz ich wyeliminowanie.

Ocena jakości będzie dokonywana również na podstawie anonimowych ankiet dotyczących badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (załącznik nr 1 do programu), którą po zakończeniu szczepienia wypełnią uczestnicy programu.

## ***VI. Budżet programu***

### **1. Koszty jednostkowe**

Na podstawie cen szczepionek przeciw grypie z roku 2023 gdzie koszt jednej szczepionki wraz z badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia oraz usługą szczepienia wynosił 69 zł, szacuje się że koszt zaszczepienia 1 osoby w czasie trwania programu będzie kształtował się w przedziale 70 zł – 90 zł.

### **2. Koszty całkowite**

Szacuje się, że roczny koszt programu w zależności od ceny jednostkowej szczepionki będzie kształtował się na poziomie 50.000 – 60.000 zł. Na koszty te będą składać się: edukacja zdrowotna i badanie przeprowadzone przez lekarza, cena szczepionki, przeprowadzenie szczepienia przez personel medyczny oraz koszty promocji programu (m.in. plakaty, informacje w mediach). Szacuje się, że na koszty akcji informacyjnej będą wydatkowane środki w wysokości nie większej niż 5.000 zł rocznie.

Na całkowity koszt Programu realizowanego w latach 2024 – 2028 Miasto Jelenia Góra planuje wydatkować środki w wysokości około 300.000 zł.

### **3. Źródła finansowania**

Program w całości zostanie sfinansowany środkami pochodzącymi z budżetu Miasta Jelenia Góra.

## ***VII. Zagrożenia dla programu***

Dopuszcza się niezrealizowanie programu w całości lub części ze względu na:

- mniejszą ilość środków finansowych w budżecie Miasta Jelenia Góra niż założono w programie,
- mniejszą niż zakładano ilość osób zgłaszających się do programu.

### ***VIII. Czas trwania programu***

Program będzie realizowany w latach 2024 – 2028.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146, z późn. zm.).
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz 2476).

Literatura:

1. Dane statystyczne Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny.
2. Strona internetowa: Medonet.pl.
3. Strona internetowa: Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy.

Załączniki:

1. Ankieta badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości świadczonych usług.
2. Sprawozdanie z realizacji programu.

### Ankieta badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości świadczonych usług

Szanowni Państwo

Zwracam się z prośbą o poświęcenie kilku minut i wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie Państwa opinii, sugestii i uwag dotyczących realizacji programu szczepień ochronnych przeciw grypie na terenie Miasta Jelenia Góra. Badania mają charakter anonimowy i będą opracowane i wykorzystane przez Wydział Spraw Społecznych, Zdrowia i Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Jelenia Góra. Proszę o udzielenie odpowiedzi, poprzez podkreślenie właściwej.

**1. Skąd dowiedziała się Pani/Pan o możliwości zaszczepienia się przeciw grypie w ramach programu ?**

- a) z informacji od lekarza rodzinnego
- b) z informacji, ogłoszenia w przychodni
- c) od rodziny/znajomych
- d) ze środków masowego przekazu (lokalna prasa, radio, internet, telewizja)
- e) inne: jakie?.....

**2. Jaki był powód Pani/Pana decyzji o zaszczepieniu się przeciw grypie ?**

- a) porada lekarza
- b) chęć zabezpieczenia się przed zachorowaniem na grypę
- c) kampania w mediach
- d) przypadki zachorowań w rodzinie lub wśród znajomych

**3. Czy przed wykonaniem szczepienia została Pani/Pan poinformowany o:**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| a) korzyściach ze szczepienia                            | TAK | NIE |
| b) groźnych powikłaniach pogrypowych                     | TAK | NIE |
| c) możliwych do wystąpienia odczynach poszczepiennych    | TAK | NIE |
| d) postępowaniu przy wystąpieniu odczynu poszczepiennego | TAK | NIE |

**4. Czy gdyby szczepienia nie były bezpłatne, skorzystałaby Pani/Pan z nich ?**

TAK                      NIE

**5. Czy korzysta Pani/Pan ze szczepień przeciw grypie finansowanych przez Miasto Jelenia Góra:**

- a) po raz pierwszy
- b) kolejny raz

**6. Czy poleciliby Pani/Pan korzystanie z programu szczepień ochronnych innym osobom:**

TAK                      NIE

**7. Jaki jest Pani/Pana poziom zadowolenia z jakości udzielonych świadczeń zdrowotnych:**

- a) słaby
- b) dostateczny
- c) dobry
- d) bardzo dobry

**8. Osoba wypełniająca ankietę:**

Kobieta

Mężczyzna

.....  
pieczęć podmiotu leczniczego

Sprawozdanie końcowe z realizacji „Programu profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 60 roku życia”, realizowanego w okresie od ..... do .....

zgodnie z umową nr ..... z dnia .....

1. Liczba osób zaszczepionych	
2. Liczba osób niezakwalifikowanych do szczepienia z powodu przeciwwskazań lekarskich	
3. Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie	
4. Wysokość wykorzystanych środków finansowych na realizację szczepień	
5. Przyczyna niewykorzystania środków w całości	
Opisowa ocena realizacji programu zdrowotnego (w tym uwagi, wnioski, zastrzeżenia realizatora lub pisemne uwagi zgłaszane przez uczestników programu)	

Załącznik do sprawozdania:

Lista osób zaszczepionych w ramach programu

.....  
data, imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie

.....  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego