

KRYTERIA DLA REALIZATORÓW

dotyczące realizacji programu polityki zdrowotnej:

Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Bydgoszczy na lata 2021-2030

1. Uczestnikiem programu może być osoba spełniająca następujące kryteria:
 - wiek od 65. roku życia;
 - mieszkaniec Bydgoszczy;
 - podpisanie świadomej zgody na udział w programie (druk zgody stanowi załącznik nr 1).Z uwagi na ograniczoną liczbę szczepionek, o zakwalifikowaniu do programu decyduje kolejność zgłoszenia do siedziby realizatora programu.
2. Działania programowe powinny obejmować:
 - przeprowadzenie promocji realizowanego programu;
 - wykonanie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, połączonego z działaniami edukacyjnymi (promowanie prawidłowych zachowaniach zdrowotnych zmniejszających ryzyko zachorowania na grypę, informacja o możliwości wystąpienia NOP...);
 - w razie konieczności skierowanie uczestników programu do dalszej, pogłębionej diagnostyki lub leczenia oraz wskazanie wykonawcy w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
 - wykonanie szczepienia szczepionką czterowalentną.
3. Aktywna rekrutacja uczestników programu.
4. Prowadzenie rejestru uczestników programu i dokumentacji medycznej związanej z jego realizacją (w tym formularzy zawierających zgody pacjentów na udział w programie).
5. Przeprowadzenie ankiet satysfakcji uczestnika programu i przekazanie ich do Biura ds. Zdrowia i Polityki Społecznej, ul. Jagiellońska 61, 85-027 Bydgoszcz.
6. Sporządzenie sprawozdania z realizacji programu po jego zakończeniu i przesłanie do Biura ds. Zdrowia i Polityki Społecznej, ul. Jagiellońska 61, 85-027 Bydgoszcz.
7. Realizacja programu od września do końca 2022 r.
8. Na koszt jednego świadczenia składa się koszt zakupu szczepionki oraz koszty osobowe i materiałowe, w tym działania informacyjno-edukacyjne.

Działania organizacyjne po stronie Realizatora:

- organizacja kampanii informacyjno-edukacyjnej;
- opracowanie szczegółowych zasad organizacji programu, zasad monitorowania realizacji zadań;
- opracowanie sposobu rekrutacji uczestników;
- pomiar okresowych i końcowych efektów programu na podstawie określonych mierników:
 - ilość przeprowadzonych badań kwalifikacyjnych;
 - liczba osób zaszczepionych przeciw grypie wśród osób po 65. roku życia;
 - liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia wraz z podaniem przyczyny;
 - liczba osób, które zrezygnowały z programu;
 - liczba osób, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne;.

Przerwanie udziału w programie możliwe jest na każdym etapie realizacji programu. Jest to możliwe na pisemny wniosek uczestnika, który zostanie dołączony do dokumentacji medycznej. Zakończenie udziału w programie możliwe będzie w przypadku:

- braku zgody pacjenta na wykonanie szczepienia,
- przeciwwskazań medycznych na wykonanie szczepienia,
- poddania się szczepieniu,
- wyczerpania się puli szczepionek przeznaczonych na realizację programu,
- wycofania się Miasta Bydgoszcz z finansowania programu.

**ZGODA NA UDZIAŁ
W PROGRAMIE SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE
DLA OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 65 LAT**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w programie szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Bydgoszczy w wieku powyżej 65 lat.

Potwierdzam, że otrzymałam/łem pełne informacje dotyczące szczepień przeciw grypie dla osób z grypy podwyższonego ryzyka: wskazań do szczepień, ewentualnych odczynów poszczepiennych lub powikłań.

Zostałam/łem poinformowana/y o możliwości rezygnacji z udziału w programie na każdym etapie jego realizacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, niezbędnych dla realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Uczestnik programu:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami) data i podpis uczestnika programu

**ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA
PROGRAMU SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE
DLA OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 65 LAT**

(właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)

Jak ocenia Pani/Pan:	Dobrze	Średnio	Źle
Sprawność obsługi			
Kompleksowość działań podczas wizyty lekarskiej			
Troska o pacjenta w trakcie realizacji programu			
	Tak	Nie	Nie wiem
Czy zostały przekazane informacje z zakresu profilaktyki grypy, zasadności szczepień i powikłań poszczepiennych?			
Czy w poprzednich latach było u Pani/Pana wykonywane szczepienie przeciw grypie?			
Czy planuje Pani/Pan uczestnictwo w programie szczepień w następnych latach?			
Czy Miasto Bydgoszcz powinno podejmować podobne działania promujące zdrowie?			