

**UCHWAŁA NR XX/218/20
RADY MIEJSKIEJ W TRZEBNICY**

z dnia 30 października 2020 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z Gminy Trzebnica na lata 2020 – 2023”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713), art. 7 ust. 1 pkt. 4, art. 48 ust. 1 i 3 oraz art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. nr 1398 z późn. zm.), Rada Miejska w Trzebnicy uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji ”Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z Gminy Trzebnica na lata 2020 – 2023”, zwany dalej „Programem”, w brzmieniu jak w załączniku do niniejszej Uchwały.

§ 2. Środki na realizację Programu będą zagwarantowane w budżecie Gminy Trzebnica co najmniej do wysokości następujących kwot:

- a) w sezonie 2020/2021 roku – kwota 31.350 zł,
- b) w sezonie 2021/2022 roku – kwota 31.350 zł,
- c) w sezonie 2022/2023 roku – kwota 31.350 zł. z możliwością zwiększenia tych kwot w miarę możliwości finansowych Gminy Trzebnica.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Trzebnica.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Trzebnicy

Mateusz Stanisz

Załącznik do uchwały Nr XX/218/20
Rady Miejskiej w Trzebnicy
z dnia 30 października 2020 r.

Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z Gminy Trzebnica na lata 2020 – 2023”

AKCEPTUJĘ

**BURMISTRZ
MAREK DŁUGOZIMA**

.....
Trzebnica dnia 15-10-2020 r.

Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z Gminy Trzebnica na lata 2020 – 2023”

Podstawa prawna:

Art. 48 a ust. 5 pkt 1 lit. b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. nr 1398 z późn. zm.),

TRZEBNICA, 2020

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

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

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

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

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są

planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

- 1.Populacja docelowa
- 2.Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej
- 3.Planowane interwencje
- 4.Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej
- 5.Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

- 1.Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów
- 2.Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

- 1.Monitorowanie

3Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z Gminy Trzebnica na lata 2020 – 2023

2.Ewaluacja

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1.Koszty jednostkowe

2.Koszty całkowite

3.Źródła finansowania

VII. Bibliografia

„Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z Gminy Trzebnica na lata 2020 – 2023”

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

1.Opis problemu zdrowotnego

W skali globalnej na grypę zapada rocznie 5-15% populacji. W Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w zależności od sezonu epidemicznego. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem a marcem. Grypa powoduje zachorowania o charakterze epidemii, występujących co sezon lub pandemii, powtarzających się co kilkanaście-kilkadziesiąt lat, które mają zasięg ogólnoswiatowy.

Grypa jest ostrą zakaźną chorobą układu oddechowego, o wysokiej zaraźliwości.

Zakażenie szerzy się bardzo łatwo, przede wszystkim drogą kropelkową, w mniejszym stopniu przez przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z górnych dróg oddechowych. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których namnażają się. W konsekwencji powodują martwicę tychże komórek, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym.

Wyróżnia się typy wirusów grypy: A, B, C. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, natomiast typ C powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii.

Wirus grypy typu A – stanowi źródło zakażenia dla człowieka, ssaków (świnie, konie, norki, foki, wieloryby) i ptaków. Zachorowania u ludzi wywoływane są najczęściej przez podtypy: H1N1, H3N2, H1N2 oraz przez ich dalsze warianty powstałe w wyniku mutacji punktowych. Wirus jest odpowiedzialny za występowanie powtarzających się zakażeń przybierających formy epidemii lub pandemii w zależności od nasilenia zachorowania.

Wirus grypy typu B – stanowi źródło zakażenia jedynie dla człowieka. Grypa spowodowana ww. wirusem ma łagodniejszy przebieg, ale objawy choroby dają pełny obraz kliniczny. Nasilenie zachorowań wywołanych wirusem typu B, może przebiegać również formy epidemii, które obserwuje się średnio co 2-3 lata.

Wirus grypy typu C- jest przyczyną zachorowań głównie wśród dzieci. Zachorowania wywołane tym typem wirusa zdarzają się dosyć często, ale zwykle

przebiegają łagodnie lub przyjmują postać poronną.

Grypa jest zaraźliwą chorobą wirusową. Okres wylęgania wynosi 1-4 dni (średnio 1-2 dni).

Wirus grypy przenosi się:

- przez kontakt bezpośredni,
- drogą kropelkową razem z wydzieliną z dróg oddechowych: podczas kaszłania, wydmuchiwania nosa, mówienia,
- drogą powietrzną,
- 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.

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Okres najbardziej nasilonych objawów ostrej infekcji wirusowej górnego układu oddechowego trwa zwykle około 3–4 dni. Jednak grypy nie należy mylić z przeziębieniem, jako, że jest ona poważną chorobą, zwłaszcza ze względu na możliwe wystąpienie groźnych powikłań.

Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle, charakteryzuje się dużą zakaźnością i towarzyszą jej:

- objawy ze strony układu oddechowego: kaszel, ból gardła, katar,

- objawy ogólnoustrojowe: wysoka gorączka powyżej 38°C, dreszcze, ból/sztywność mięśni, ból głowy, ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty.

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.

Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni (średnio 3-5 dni). Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie.

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

Najczęstsze powikłania pogrypowe występują:

1. ze strony układu oddechowego: grypowe zapalenie płuc i oskrzeli, wtórne bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie oskrzelików szczególnie u niemowląt i u dzieci, np. zakażenie , pneumokokowe, meningokokowe, zaostrzenie astmy
2. ze strony układu nerwowego (poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mózgu, opon mózgowych),
3. ze strony innych układów: zapalenie ucha środkowego (zwłaszcza u dzieci), zapalenie mięśnia serca i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych (np. zastoinowej niewydolności serca), drgawki gorączkowe, zespół wstrząsu toksycznego, zespół Rey'a, zapalenie mięśni i mioglobinuria mogąca prowadzić do niewydolności nerek, możliwość częstszego występowania schizofrenii w przypadku zakażenia wewnątrzmacicznego w czasie ciąży, zakażenia meningokokowe).

Powikłania pogrypowe mogą wystąpić u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Ryzyko powikłań jest 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).

Z danych statystycznych wynika, że prawie 90% zgonów z powodu grypy i jej powikłań występuje u seniorów.

2. Dane epidemiologiczne

Zakażenia wirusem grypy występują powszechnie w Polsce przez cały sezon epidemiczny. Zachorowania mają miejsce przede wszystkim w okresie od października do kwietnia. Sezon epidemiczny trwa od października do września następnego roku. Sporadyczne zachorowania mogą też występować w miesiącach letnich z powodu zawleczenia zakażenia z terenu, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy. I tak np. w sezonie epidemicznym 2015/2016 w Zakładzie Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy w NIZP-PZH laboratoryjne potwierdzono infekcję grypową u pacjenta dnia 29 lipca 2016 r.

W zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem, a marcem.

Z danych epidemiologicznych NIZP-PZH wynika, że w sezonie 2019/2020 w okresie od 01.09.2019 do 15.07.2020 na grypę i zakażenia grypopodobne zachorowało 3 873 136 osób. Z powodu grypy i jej powikłań hospitalizowano 17 317 osób.

Jak szacuje Światowa Organizacja Zdrowia 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.

Zachorowania na grypę rejestruje się w każdej grupie wiekowej. Największą zapadalność notuje się zwykle u dzieci i nastolatków, podczas gdy najczęściej 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, waleni a ostatnio potwierdzono również u roślinożernych nietoperzy), które stanowią olbrzymi, niemożliwy do kontrolowania, rezerwuar tych wirusów.

Rozprzestrzenianie wirusa grypy może być przyczyną pandemii. Grypa jest jedną z najbardziej zakaźnych chorób wirusowych, która szerzy się w okresie

jesiennie-zimowym oraz wczesną wiosną. Choroba wywołuje ostre objawy, które uniemożliwiają pracę oraz codzienne funkcjonowanie osób zakażonych. Grypę sezonową należy różnicować z przeziębieniem albo infekcją grypopodobną, ponieważ poza trzema typami wirusa grypy, istnieje ponad 200 różnych typów wirusów oddechowych wywołujących podobne objawy chorobowe. Przebieg choroby jest wówczas łagodniejszy i bez poważniejszych powikłań. Grypa, jak również infekcje grypopodobne, powodują zdrowotne oraz społeczno-ekonomiczne konsekwencje. Koszty leczenia a także diagnostyki powikłań, znacznie przewyższają koszt szczepień profilaktycznych przeciw tej chorobie.

3.Opis obecnego postępowania

W komunikacie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 17 sierpnia 2020 r. w sprawie szczepionek przeciw grypie stosowanych u ludzi na sezon 2020/2021 prezes informuje, że jesień 2020 może przynieść zwiększoną liczbę zachorowań zarówno na COVID-19 jak i na grypę. Czasowe nałożenie się zachorowań na grypę i COVID-19, może stanowić istotne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia. Podobieństwo objawów chorobowych będzie wymagało każdorazowo precyzyjnej diagnostyki, by wybrać odpowiednią metodę leczenia. Biorąc pod uwagę wskazania kliniczne i epidemiologiczne wynikające ze szczepień przeciw grypie, zachęcam wszystkich do wykonania szczepienia, szczególnie osoby zagrożone ciężkim przebiegiem choroby i groźnymi powikłaniami pogrypowymi. Szczepienia na grypę są uznaną i rekomendowaną przez autorytety naukowe metodą profilaktyki i w istotny sposób zmniejszają ryzyko hospitalizacji i zgonu z powodu grypy. Szczepionka przeciwko grypie stanowi nie tylko ochronę przed wirusem, ale także zmniejsza występowanie wirusa grypy w populacji, co jest bardzo istotne w dobie pandemii COVID-19.

Także Główny Inspektor Sanitarny i Konsultant Krajowy w dziedzinie Zdrowia Publicznego gorąco zachęca do szczepienia się przeciw grypie, zwłaszcza w czasie pandemii. Szczepienia na grypę są uznaną i rekomendowaną przez autorytety naukowe metodą profilaktyki i w istotny sposób zmniejszają ryzyko hospitalizacji i zgonu z powodu grypy. Z danych naukowych wynika, że osoby, które się zaszczepią, mogą być bardziej odporne na zakażenie SARS-CoV-2 jesienią i zimą, kiedy może nas czekać druga fala epidemii. Natomiast zakażenie wirusem grypy może zwiększać ryzyko infekcji koronawirusem.

Placówki medyczne zgodnie z Ustawą o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947) mają obowiązek każdorazowego

zgłoszenia przypadków zachorowań na grypę i inne choroby grypopodobne do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na podstawie danych epidemiologicznych Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Trzebnicy sporządza meldunki MZ-55 o zachorowaniach i podejrzeniach na grypę.

Program Szczepień Ochronnych w Polsce klasyfikuje szczepienie przeciwko grypie w kategorii szczepień zalecanych, co oznacza, że koszt zakupu szczepionki ponoszony jest przez pacjenta. Wydaje się, że ta sytuacja stanowi najważniejszy problem, jakim jest niski odsetek osób szczepiących się. Najczęściej z powodu oszczędności, wielokrotnie niewłaściwie rozumianych zdecydowana większość osób starszych rezygnuje ze szczepienia zakładając, że jest to niepotrzebny wydatek bo choroba jest sezonowa i może ich ominąć.

Zatem realizacja Programu polityki zdrowotnej zostanie sfinansowana z budżetu Gminy Trzebnica i będzie stanowiła uzupełnienie świadczeń zdrowotnych gwarantowanych, udzielanych w ramach opieki podstawowej osobom w wieku senioralnym, szczególnie tym, którzy obciążeni schorzeniami przewlekłymi mają obniżoną odporność organizmu, tym samym są bardziej narażeni na zachorowania. Szczepionkę przeciw grypie zaleca się przyjąć w sezonie jesiennym tj. we wrześniu lub październiku, co przyczyni się do ochrony w całym okresie zachorowań.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1.Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na grypę oraz infekcje grypopodobne u osób w wieku w wieku 65 +, mieszkańców Gminy Trzebnica poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko grypie, oraz zmniejszenie transmisji wirusa w środowisku.

2.Cele szczegółowe

1. zapewnienie bezpłatnych szczepień przeciwko grypie mieszkańcom Gminy Trzebnica w wieku 65 +,
2. zmotywowanie osób w wieku 65+ szczególnie z grup ryzyka do zaszczepienia się przeciw grypie,
3. podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej znaczenia zapobiegania grypie wśród osób w wieku 65+ szczególnie z grup ryzyka,
4. ocena stanu zdrowia osób przed wykonaniem szczepienia,

5. wykonanie szczepień przeciw grypie osobom w wieku 65+,
6. wytworzenie odporności swoistej u osób z grup zaszczepionych,
7. poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad osobą w wieku 65 +,
8. kształtowanie postawy odpowiedzialności za zdrowie własne i poczucie społecznej odpowiedzialności za zdrowie innych,
9. uzupełnienie zakresu świadczeń zdrowotnych w opiece podstawowej, zapobieganie powikłaniom pogrypowym

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Miernikiem efektywności programu będzie:

- frekwencja osób w wieku 65+ zgłaszających się do programu (odsetek osób uczestniczących w programie)
- liczba osób biorących udział w programie w każdym roku jego realizacji
- liczba zgłoszeń zachorowania na grypę w stosunku do ogólnej liczby osób zaszczepionych w Gminie Trzebnica
- liczba zaszczepionych osób zgłoszonych do programu
- liczba osób niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich

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

1. Populacja docelowa

Populację, do której adresowany jest Program, stanowią mieszkańcy

Gminy Trzebnica mający ukończony 65 rok życia.

Liczba mieszkańców po 65 roku życia to 4160 osób (dane z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Trzebnicy na dzień 1 sierpnia 2020)

Zgodnie z danymi statystycznymi z innych gmin prowadzących podobne programy profilaktyczne, około 10-15% populacji podlegającej szczepieniu korzysta z programu.

Warto podkreślić, że edukacja zdrowotna dotycząca znaczenia profilaktyki w ochronie przed zachorowaniem jest na tyle istotna, by wszelkie działania ukierunkowane na zagrożenie chorobą i czynniki ryzyka mogły być skierowane do jak największej liczby osób w tej grupie wiekowej.

Szczepieniami ochronnymi przeciw grypie planuje się objąć ok. 650 osób, w każdym roku realizacji Programu. Szczególnie kwalifikowane do szczepienia będą osoby z grup podwyższonego i wysokiego ryzyka.

Zakłada się, że w latach 2020-2024 frekwencja zgłaszających się wyniesie 100 procent.

W metodologii programu uwzględnia się promocję poszczególnych działań prowadzonych m.in. poprzez lokalne media oraz inne źródła informowania o chorobie, jej zagrożeniu epidemiologicznym oraz ochronie.

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

Do udziału w Programie zakwalifikowani będą mieszkańcy Gminy Trzebnica w wieku 65+. Zaleca się aby do Programu zgłaszały się te osoby, które szczepią się od wielu lat oraz osoby z grupy wysokiego ryzyka. O zakwalifikowaniu się do podania szczepionki decydować będzie lekarz wykonujący badanie lekarskie.

Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej

- kryterium wieku ukończony 65 rok życia,
- mieszkańcy Gminy Trzebnica
- brak przeciwwskazań do szczepienia,
- pisemna zgoda na szczepienie.

Uczestnik programu może zrezygnować z udziału w programie na każdym etapie jego realizacji.

Kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

- brak zgody na udział w programie.

- obecność przeciwwskazań do podania szczepionki przeciw grypie.
- szczepienie wykonane we własnym zakresie w danym sezonie grypowym

3. Planowane interwencje

1. Edukacja zdrowotna - Oprócz wcześniej realizowanej kampanii edukacyjnej dla wszystkich mieszkańców Wrocławia edukacja zdrowotna pacjentów dotycząca grypy prowadzona będzie podczas konsultacji lekarskich w gabinecie lekarskim oraz personel medyczny w punkcie szczepień.

2. Badanie lekarskie, kwalifikujące do podania szczepionki - Badanie fizykalne wykonywać będą lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i specjaliści wskazani przez bezpośredniego realizatora Programu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i standardami medycznymi.

3. Wykonanie szczepienia przeciw grypie osobie zakwalifikowanej - Szczepienia wykonywać będą pielęgniarki posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe określone w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z późn. zm.

Szczepionki obecne na polskim rynku farmaceutycznym to:

- **VAXIGRIP TETRA.**
- **INFLUVAC**

4. Ocena efektywności Programu - Ocena efektywności Programu prowadzona będzie w każdym roku jego realizacji zgodnie z przyjętymi miernikami.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Każda osoba zgłaszająca się do Programu, zostanie zbadana przez lekarza kwalifikującego do podania szczepionki. Przed wykonaniem szczepienia zostanie przeprowadzona rozmowa edukacyjna z pacjentem dotycząca znaczenia zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zakaźnych. Szczepienie wykona pielęgniarka, posiadająca specjalistyczne uprawnienia w tym zakresie. Po wykonanym szczepieniu, każdy pacjent otrzyma informacji o szczepionce, którą został zaszczepiony.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Program szczepień ochronnych dla osób w wieku senioralnym 65+ będzie realizowany w placówkach medycznych na terenie Gminy Trzebnica. Realizator zadania będzie dysponował personelem medycznym posiadającym specjalistyczne uprawnienia zawodowe oraz niezbędnym specjalistycznym sprzętem medycznym. Po wykonaniu szczepienia każda zaszczepiona osoba otrzyma informację o szczepionce którą otrzymała w danym roku.

Pacjent po wykonanym szczepieniu nadal pozostaje pod opieką swojego lekarza POZ, do którego złożył deklarację, któremu ma obowiązek zgłoszenia wykonania szczepienia.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Program realizowany będzie w tzw. punktach szczepień zlokalizowanych w podmiotach leczniczych na terenie Gminy Trzebnica, które wyłonione zostaną w drodze konkursu ofert

I. Etap Przygotowawczy

- Działania informacyjno - edukacyjne poprzez ogłoszenia w prasie lokalnej, plakaty w podmiotach leczniczych działających na terenie miasta, informacje na temat programu zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Trzebnicy, mające na celu zwiększenie wiedzy mieszkańców Gminy Trzebnica na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą, zwiększenie świadomości zdrowotnej dotyczącej potrzeby szczepień przeciw grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową i udowodnienie zasadności potrzeby szczepień przeciw grypie,
- Zaproszenie mieszkańców Gminy Trzebnica do udziału w programie poprzez dostępne środki medialne

II. Etap realizacji świadczeń zdrowotnych

- Prowadzenie rejestracji uczestników Programu.
- Wykonywanie badań lekarskich kwalifikujących do podania szczepionki.
- Wykonanie szczepień ochronnych osobom zakwalifikowanym.
- Prowadzenie dokumentacji medycznej.

III. Etap oceny realizacji zadań Programu

- Monitorowanie realizacji zadań Programu.
- Zbieranie danych o efektywności programu wraz z jego monitorowaniem.
- Rozliczenie finansowe Programu.
- Opracowanie sprawozdania (raportu końcowego) z realizacji Programu.

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

Dopuszcza się wybór więcej niż jednego realizatora programu – co wpłynie na ułatwienie dostępności do świadczenia. Realizatorzy programu muszą posiadać

uprawnienia niezbędne do wykonania szczepień przeciwko grypie – dysponują niezbędną wiedzą i doświadczeniem, potencjałem technicznym i ekonomicznym, a także posiadają fachową kadrę lekarzy i pielęgniarek.

Do zakresu zadań realizatora programu należy:

- 1.przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do zaszczepienia,
- 2.wykonanie szczepienia (z zapewnieniem jednorazowego sprzętu medycznego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki),
- 3.organizacja programu w zakresie wyznaczenia punktów i godzin realizacji,
- 4.prowadzenie rejestru uczestników i dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 5.składanie merytoryczno-finansowych sprawozdań.

Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 roku, poz. 739).

Szczepienia odbywać się będą przed sezonem wzrostu zachorowania na grypę tj. od września do końca listopada, zgodnie z zaleceniami producentów preparatów szczepiennych.

Ze względu na ograniczoną liczbę szczepionek, o zakwalifikowaniu się do programu decyduje kolejność zgłoszenia, tzn. zgłoszenia się do podmiotu leczniczego realizującego program.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Ocenę zgłaszalności do programu wykona się na podstawie sprawozdań realizatora programu w zakresie procentowej liczby osób przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie.

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie poziomu frekwencji osób uczestniczących w programie.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie poziomu frekwencji osób uczestniczących w programie.

Realizator/realizatorzy składać będą sprawozdania z realizacji zadania, a ponadto sprawozdanie merytoryczno – finansowe kończące program.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia zdrowotnego oraz czynności dodatkowych dla jednej osoby szacuje się na 50 zł w tym:

- zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
- badanie lekarskie- kwalifikację do wykonania szczepienia,

- podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień (zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych),
- czynności organizacyjno-administracyjne.

2.Koszty całkowite

Realizację programu zaplanowano na lata 2020-2023. Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia zdrowotnego oraz czynności dodatkowych dla jednej osoby szacuje się na 50 zł.

Wysokość środków finansowych przewidzianych na program zdrowotny w pierwszym roku realizacji wynosi 31 350 zł:

- w sezonie 2020/2021 roku - 31 350 zł,
- w sezonie 2021/2022 roku - 31 350 zł,
- w sezonie 2022/2023 roku - 31 350 zł.

Planowany koszt realizacji Programu w latach 2020-2023 wynosi 125400 zł.

3.Źródła finansowania

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób w wieku 65+ będzie w całości finansowany z budżetu Gminy Trzebnica.

VII. Bibliografia

1. Meldunki epidemiologiczne "Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce" <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>
2. Szczyt sezonu zachorowań na grypę przed nami – to ostatni moment na szczepienie <http://opzg.pl/aktualnosci/szczyt-sezonu-zachorowan-na-grype-przed-nami-to-ostatni-moment-na-szczepienie/140>
3. <https://szczepienia.pzh.gov.pl>
4. <https://www.gov.pl/web/gis>
5. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/szczepienia1>
6. Dane z Urzędu Miejskiego w Trzebnicy, Wydział Spraw Obywatelskich
7. Profilaktyka i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016). Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych. Medycyna Praktyczna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Kraków 2016
8. Szczepienie przeciwko grypie u osób w podeszłym wieku. Strach M., Gerontologia Polska, tom 17, nr 3, 103-105
9. Szczepienie przeciw grypie: podstawowe fakty dla lekarzy pierwszego kontaktu w Europie. Synteza opracowana przez ekspertów europejskich na podstawie zaleceń krajowych i najlepszych praktyk w Wielkiej Brytanii i Holandii. Lane. A., Fundacja Nadzieja dla Zdrowia. Wydanie II uaktualnione. Warszawa 2016