

**UCHWAŁA NR XXIV/227/20
RADY MIEJSKIEJ W KARLINIE**

z dnia 22 czerwca 2020 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań populacji osób w wieku 65+ na lata 2021-2023

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.), Rada Miejska w Karlinie uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań populacji osób w wieku 65+ na lata 2021-2023, w brzmieniu ustalonym w załączniku do uchwały.

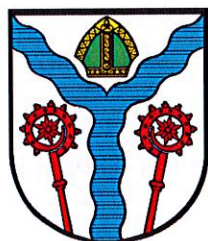
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Karlina.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**PRZEWODNICZĄCA
RADY MIEJSKIEJ**

Beata Klepużewska
Beata Klepużewska



Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań populacji osób w wieku 65+ na lata 2021-2023.

Charakterystyka miasta i gminy Karlino oraz jej podstawowa opieka zdrowotna na jej terenie

Karlino to gmina miejsko - wiejska położona w północno - wschodniej części województwa zachodniopomorskiego, w powiecie białogardzkim. Obszar miejski zamieszkuje 64,18 % mieszkańców, pozostali mieszkają na terenach wiejskich 19 sołectw.

Gmina położona jest na skrzyżowaniu drogi wojewódzkiej (dawnej drogi krajowej nr 6) Szczecin – Gdańsk oraz drogi wojewódzkiej nr 163 Poznań – Kołobrzeg.

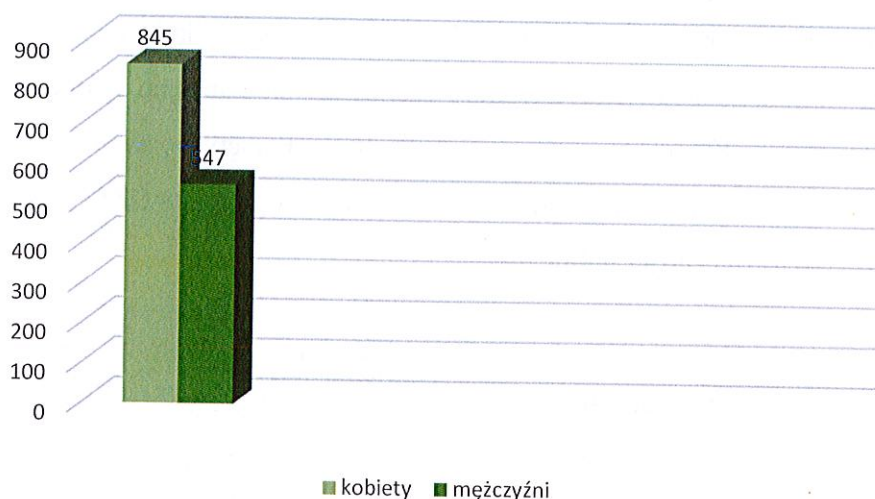
W 1385 roku Karlino otrzymało prawa miejskie oraz herb. Świadectwem bogatej i ciekawej przeszłości Karlina są liczne zabytki, które zachowały się zarówno w mieście jak i gminie. Atrakcyjne położenie Karlina w widłach rzek Radwii i Parsęty pozwala na rozwój turystyki. Gmina znana jest również z promocji zielonej energii opartej o OZE stosowane niemal w każdym budynku użyteczności publicznej.



Troska i dbałość o stan zdrowia mieszkańców władzom tutejszego samorządu lokalnego nie pozostaje obojętna. Na terenie gminy nie funkcjonuje szpital oraz brak jest zlokalizowanych typowych poradni specjalistycznych. W związku z powyższym jej mieszkańcy zmuszeni zostają do korzystania z usług medycznych z powyższego zakresu oferowanych w Regionalnym Centrum Medycznym w Białogardzie Sp. z o.o. (oddalonym około 10 km), Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie oraz Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu (oddalonych około 30 km od miasta Karlino). Natomiast w zakresie leczenia pomoc świadczą ośrodki zdrowia znajdujące się w mieście Karlino, tj.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „FOLK-MED” Sp. z o.o. - Filia Karlino, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej POZ- „EBW” oraz Przychodnia POZ „Twój Lekarz”.

Według danych pochodzących ze statystyk ludności Urzędu Miejskiego w Karlinie (stan na dzień 27.05.2020 r.) gmina liczy **8.863** mieszkańców. Liczba osób na terenie miasta i terenach wiejskich w przedziale **65+** wynosi **1.392**, w tym 845 kobiet i 547 mężczyzn, co przedstawia poniższy wykres.

Wykres 1. Liczba mieszkańców Gminy Karlino w wieku 65+ z podziałem na płeć



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych UM Karlino.

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

Opis problemu zdrowotnego

Światowa Organizacja Zdrowia WHO wskazuje, że grypa jest istotnym problemem zdrowotnym na świecie. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi. Epidemiologia grypy obejmuje sezonowość (zimowe miesiące roku), powszechność występowania na całym świecie oraz typ wirusa. 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. Grypa wywoływana jest przez wirusy grypy A i B. Zakażenie następuje drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt. Można ją podzielić na:

- ✓ sezonową - występuje każdego roku w okresie epidemicznym i wywołują ją wirusy grypy występujące u ludzi: najczęściej są to wirusy podtypów H1N1 i H3N2.
- ✓ pandemiczną - charakteryzuje 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 grype w okresie endemicznym 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.

Czynnikiem etiologicznym grypy pandemicznej są wirusy typu A i B. Ten pierwszy dzieli się dodatkowo na podtypy, w oparciu o swoistość antygenową dwóch białek powierzchniowych: hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (N). Z kolei grypa sezonowa wywoływana jest przez wirusy: H1N1 i H3N2, czasem jest to wirus H1N2. Sezonowe zachorowanie na grype przypada zwykle na okres od jesieni do wczesnej wiosny (półkula północna), z kolei na półkuli południowej jest to okres od wiosny do późnego lata. Ostatnio zarejestrowano u mieszkańców (głównie Azji i Egiptu) zachorowania spowodowane wirusem grypy ptaków (H5N1), który wiąże się z dużym odsetkiem śmiertelności. W 2009 roku ogłoszona została epidemia wirusem A/H1N1, nazywana potocznie tzw. świńską grypą (choć określenie to jest niesłuszne, gdyż wirus jest reasortantem pochodzącym ze szczepów wirusa grypy ludzi, świń i ptaków).

Objawami typowymi dla grypy są: gorączką, katar, kaszel. Często objawia się również bólem głowy, gardła i bólami mięśniowymi. Wśród tych objawów ogólnych należy wymienić również wyciek wydzieliny z nosa oraz uczucie rozbicia i osłabienia.

Powikłania grypy pojawiają się zazwyczaj u wszystkich pacjentów. Do szczególnej grupy ryzyka należą:

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

Do najczęstszych powikłań po grypie należą:

- 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,
- poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego.

Infekcje grypowe są szczególnie groźne dla osób w podeszłym wieku. Badania farmakologiczne wskazują, że szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Poddawanie się szczepieniom ochronnym zmniejsza liczbę zachorowań, redukuje liczbę osób hospitalizowanych oraz zmniejsza śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań. Szczepienia ochronne zmniejszają zużycie antybiotyków, co skutkuje podnoszeniem odporności.

Warto zaznaczyć, że WHO oraz Rada Unii Europejskiej zalecają wszczepienia w populacji osób powyżej 65 lat i z grup ryzyka.

Dane epidemiologiczne

W sezonie epidemicznym 2019/2020 odnotowano 3,8 mln zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę. Jak wynika z meldunków Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, od września 2019 r. na grypę zmarło w Polsce 65 osób, a od początku 2020 r. - 62 osoby. W sezonie grypowym 2019/2020, w okresie od 1 września 2019 r. do 22 maja 2020 r., odnotowano łącznie 3 809 905 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę w Polsce. Z powodu grypy od początku sezonu zmarło 65 osób: 2 w listopadzie, 1 w grudniu, 10 w styczniu, 23 w lutym, 20 w marcu, 8 w kwietniu i 1 na początku maja - wynika z meldunków epidemiologicznych NIZP-PZH.

Eksperti z Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy przekonują, że skutecznym sposobem zapobiegania infekcjom i powikłaniom powodowanym przez wirusy grypy są szczepienia.

W sezonie 2018/2019 przeciw grypie zaszczepiło się zaledwie 3,9% Polaków, w sezonie poprzednim 3,64%. Zainteresowanie Polaków szczepieniami przeciw grypie od wielu lat jest

niestety niewielkie. Pod względem stanu zaszczepienia przeciw grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

Najwyższy stan zaszczepienia odnotowano w Polsce w sezonie 2001/2002 – 10,57% populacji, natomiast w kolejnych sezonach zaobserwowano spadek odsetka populacji zaszczepionej przeciw grypie. W ostatnim sezonie epidemicznym zaszczepiło się 3,9% populacji, najwyższy stan zaszczepienia odnotowano w grupie osób w wieku powyżej 65 lat- 14,2%.

W Polsce W 2017 roku zaszczepiło się przeciwko grypie 945 869 osób, w tym 490 066 w wieku powyżej 65 lat. W województwie zachodniopomorski zaszczepiono 52 490 osób z czego 32 057 w wieku powyżej 65 roku życia (dane NIZP-PZH).

Zgodnie z informacjami z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), podstawowym wskaźnikiem sukcesu we wdrażaniu programów szczepień jest wysoki poziom pokrycia szczepieniami populacji docelowej. W raporcie ECDC przytoczono zalecenia Rady Europejskiej z grudnia 2009 roku wskazujące, aby poziom zaszczepienia przeciw grypie we wszystkich grupach ryzyka wynosił 75% we wszystkich krajach Unii Europejskiej do sezonów 2014-2015. Nie odnaleziono nowszych zaleceń w tym temacie, jednak poziom ten jest niezmiennie utrzymywany od wielu lat.

Opis obecnego postępowania

W Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie publikowany jest co roku kalendarz, który obejmuje szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak również szczepienia zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko grypie należą do szczepień w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Jednakże od 1 lipca 2018 roku szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem obwieszczenia MZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w *sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2018r.*

Zalecenia Polskiego Programu Szczepień Ochronnych w odniesieniu do szczepień przeciwko grypie:

- ze wskazań klinicznych i indywidualnych:
 - osobom po transplantacji narządów;
 - przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek,

- nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
 - dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekle salicylanami;
 - dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
 - kobietom w ciąży lub planującym ciążę.
- ze wskazań epidemiologicznych:
 - zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia);
 - osobom w wieku powyżej 55 lat;
 - osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
 - pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna;
 - pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

Szczepionki przeciw grypie należą do grupy szczepionek inaktywowanych (zawierających zabitego wirusa). W sezonie 2019/2020 po raz pierwszy dostępna jest również żywa donosowa szczepionka przeciw grypie.

W Polsce, dostępne są następujące rodzaje inaktywowanych szczepionek przeciw grypie, trójskładnikowe lub czteroskładnikowe:

- szczepionki zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy (typu „split”),
- szczepionki podjednostkowe (typu „subunit”), zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy- hemaglutyninę i neuraminidazę.

Dostępność szczepionek danego producenta na rynku farmaceutycznym zależy od sezonu epidemicznego, a ich skład jest taki sam dla danego sezonu epidemicznego. Zawierają one antygeny tych samych 3 lub 4 różnych szczepów wirusa grypy, rekomendowanych producentom szczepionek przez WHO.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

Cel główny

Wzrost poprawy stanu zdrowia wśród mieszkańców 65+ w gminie Karlino poprzez zmniejszenie zachorowalności na grypę i infekcje grypopodobne oraz uzyskanie nie mniejszego niż 75 % poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej programu.

Cel szczegółowy

- wzrost liczby osób zaszczepionych w populacji mieszkańców gminy Karlino w wieku 65+,
- zmniejszenie zachorowalności na grypę i powikłania pogrypowe wśród osób objętych szczepieniami,
- zwiększenie świadomości wśród mieszkańców biorących udział w programie na temat wirusa grypy oraz powikłań, jakie z sobą niesie.

Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Ilość osób zaszczepionych na grypę i infekcje grypopodobne wśród mieszkańców 65+ w latach 2021-2023 (w stosunku do osób w tym samym przedziale wiekowym w 2020 roku).
2. Ilość zachorowań na grypę i powikłania pogrypowe wśród mieszkańców objętych szczepieniem w latach 2021-2023 (w stosunku do roku 2020).

3. Zbadanie poziomu wiedzy na tematy wirusa grypy oraz roli szczepień ochronnych poprzez przeprowadzenie ankiety wśród osób, które przystąpiły do programu.

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

Oszacowanie populacji docelowej

Program zdrowotny skierowany jest do grupy docelowej mieszkańców gminy Karlino tj. kobiet i mężczyzn, którzy ukończyli 65 rok życia i powyżej. Wielkość populacji, w tym przedziale wiekowym wynosi **1.392**, w tym 845 kobiet i 547 mężczyzn. Szczepieniami planuje się objąć całą populację docelową, czyli 1.392 mieszkańców miasta i terenów miejskich, którzy nie posiadają przeciwwskazań lekarskich do wykonania szczepienia. Program powinien obejmować liczbę osób nie mniejszą niż 15% liczby osób w wieku 65+ w pierwszym roku jego realizacji. W każdym kolejnym roku realizacji programu należy sukcesywnie zwiększać liczbę osób objętych badaniem do roku poprzedniego.

Kryteria klasyfikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu

Program skierowany jest do mieszkańców gminy Karlino, którzy spełniają poniższe kryteria:

- kryterium włączenia:
 - wiek 65 lat i więcej;
- kryterium wyłączenia:
 - indywidualne przeciwwskazania do wykonania tego typu szczepienia,
 - wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemicznych.

Klasyfikacja to szczepienia przeciwko grypie odbywać się będzie w oparciu o w/w kryteria włączenia oraz o przeprowadzony wywiad z pacjentem. Mieszkańcy, którzy przejdą pozytywną kwalifikację będą mogli skorzystać ze szczepienia.

Planowane interwencje

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert. Wyłonione podmioty lub podmiot winny dysponować odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych.

Szczepienia prowadzone będą pod nadzorem lekarzy, po wcześniejszym uzyskaniu zgody na wykonanie szczepienia. Przed szczepieniem zostanie przeprowadzone badanie oraz wywiad z pacjentem. Podczas wizyty będzie przeprowadzana również edukacja na temat pozytywnych skutków szczepień oraz profilaktyki grypy. Osoby zaszczepione będą także informowane o postępowaniu w razie wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Lekarz będzie zobowiązany do udzielenia wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie. Szczepienie jest wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypowy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP. Transport przechowywanie i sposób podania szczepionki będzie zgodny z zaleceniami producenta. Zakup szczepionek będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który otrzyma środki na realizację umowy. Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka oraz jej podanie będą nieodpłatne dla pacjenta.

Sposób udzielania świadczeń

Program polityki zdrowotnej realizowany będzie przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert, który będzie spełniał warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym: szczepienia będą wykonywane przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarzy. Podmiot leczniczy będzie posiadał punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek. Ponadto program realizowany będzie corocznie w okresie od września do grudnia w latach 2021-2023. Miejscem realizacji programu będzie siedziba podmiotu leczniczego na terenie gminy Karlino, mająca podpisany kontrakt na świadczenie podstawowej opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zostaną przeprowadzone działania informacyjno-edukacyjne poprzez wywieszenie informacji na tablicach ogłoszeń, zamieszczenie plakatów w budynkach użyteczności publicznej oraz zamieszczenie informacji na stronie internetowej Gminy Karlino.

Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

- realizacja szczepienia wraz z edukacją (w ramach wizyty),
- zdiagnozowanie trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie w wywiadzie lekarskim,
- zgłoszenie woli zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- I- opracowanie programu;
- II-przeprowadzenie konkursu ofert, na szczeblu samorządu, który wdraża indywidualnie program polityki zdrowotnej, w celu wyboru jego realizatora/realizatorów;
- III-przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednoczenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy oraz zapewnienia wysokiego poziomu zaszczepienia w programie;
- IV-prowadzenie zasadniczych działań PPZ obejmujących: działania informacyjno-promocyjne, działania edukacyjne i szczepienia;
- V-bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa). Rozliczenie finansowe programu polityki zdrowotnej;
- VI-ewaluacja programu, opracowywanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej i przesłanie do AOTMiT.

Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenie i warunków lokalowych

Wymagania dot. personelu:

- kwalifikowanie do szczepienia - osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie zobowiązującymi przepisami prawa,
- podanie szczepionki- osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie zobowiązującymi przepisami prawa,
- działania edukacyjne- osoba posiadająca doświadczenie w pracy z grupą docelową oraz osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

Wymagania dot. infrastruktury:

- kwalifikacja i szczepienie- 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,

- o działania edukacyjne- adekwatne do zaplanowanych działań.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Monitorowanie

Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Monitorowanie programu polityki zdrowotnej powinno być prowadzone na bieżąco (np. przez tworzenie raportów okresowych) i zostać zakończone wraz z końcem realizacji programu polityki zdrowotnej (tj. zakończeniem cyklu szczepień w danym sezonie). W przypadku realizacji programu wieloletniego, po każdym roku realizacji działań programowych dodatkowo należy przygotować raport, w którym przeanalizowane zostaną wskaźniki kluczowe dla sukcesu programu (zarówno pod kątem zgłaszalności, jak i jakości świadczeń).

Ocena zgłaszalności:

- o w ramach oceny zgłaszalności należy na bieżąco kontrolować liczbę zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami. Dodatkowo monitorowaniu należy poddać liczbę zgłoszeń na szkolenia dla personelu z placówek realizatora. W przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń należy podjąć działania naprawcze,
- o bieżące uzupełnianie indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ, w formie bazy danych: daty wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych oraz 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.

Ocena jakości świadczeń:

- o każdemu uczestnikowi należy zapewnić możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji, w której znajdują się pytania odnośnie elementów PPZ, z którymi miał on styczność, w tym w szczególności jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych czy działań informacyjno-edukacyjnych. Ankiety będą anonimowe i wrzucane do zapieczętowanej urny w miejscu realizowania programu. Analiza zostanie przeprowadzona przez

podmiot realizujący program. Wzór ankiety dotyczącej satysfakcji uczestników *Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań populacji osób w wieku 65+ na lata 2021-2023* określa załącznik nr do ww. programu.

Ewaluacja

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu realizacji programu. Ewaluacja będzie polegać na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach PPZ i stanu po jego zakończeniu z wykorzystaniem następujących mierników:

- iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej,
- 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,
- liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu.

Dodatkowo we współpracy z Inspekcją Sanitarną będzie monitorowany poziom zachorowania na grypę w regionie. Wyniki ewaluacji zostaną zawarte w raporcie końcowym z realizacji całego programu polityki zdrowotnej.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Koszty jednostkowe

- 1) koszt badania lekarskiego kwalifikującego pacjenta do szczepienia,
- 2) koszt zakupu jednej dawki szczepionki przez realizatora,
- 3) koszt wykonania szczepienia,
- 4) edukacje i profilaktykę na temat grypy oraz o wystąpieniu odczynów poszczepiennych.

Średni koszt jednostkowy za usługę – 40 zł.

Koszty całkowite

2021 – 28.000,00 zł (50% z 1.400 osób)

2022 – 36.400,00 zł (65% z 1.400 osób)

2023 – 44.800,00 zł (80% z 1.400 osób)

Źródła finansowania

Budżet Gminy Karlino.

Zagrożenia realizacji programu

- niska zgłaszalność uczestników do programu polityki zdrowotnej,
- brak chętnych podmiotów leczniczych chcących uczestniczyć w otwartym konkursie ofert,
- wzrost kosztu szczepionki, co znajdzie przełożenie w zmniejszonej liczbie zaszczepionych mieszkańców.

VII. Bibliografia:

1. Rekomendacja nr 1/19 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. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział Oceny Technologii Medycznych „Szczepienia przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji osób starszych w ramach programów polityki zdrowotnej” (https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2019/RPT/19.07.24_raport_zalec_tehn_art_48_aa_profilaktyka_grypy.pdf)
3. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/10/>)
4. Meldunki epidemiologiczne "Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce" (<http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>)
5. 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>).

Ankieta dotycząca satysfakcji ze sposobu realizacji programu profilaktyki zdrowotnej
pn. „*Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej
jako profilaktyki zachorowań populacji osób w wieku 65na lata 2021-2023*”

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom lekarskiej/pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie realizacji programu?
 - Bardzo dobrze
 - Dobrze
 - Średnio
 - Źle
 - Bardzo źle
 - Nie mam zdania
2. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy na temat zagrożeń związanych z zachorowaniem na grypę?
 - Bardzo dobrze
 - Dobrze
 - Średnio
 - Źle
 - Bardzo źle
 - Nie mam zdania
3. Skąd się Pan/ Pani dowiedział/a o realizacji programu?
 - Z plakatu
 - Od pracownika ochrony zdrowia
 - Ze strony internetowej
 - Inne
4. Czy uważa Pan/Pani, że realizacja tego typu programu na terenie miasta i gminy jest potrzebna?
 - Tak
 - Nie
 - Nie mam zdania

METRYCZKA

K

M