

Załącznik
do Uchwały Nr 194/XXXIII/21
Rady Powiatu Pajęczańskiego
z dnia 9 lutego 2021 r.

Powiat Pajęczański
98-330 Pajęczno ul. Kościuszki 76
tel/fax 34 311 31 20
e-mail: starostwo@powiatpajeczno.pl

PROGRAM ZDROWOTNY
POWIATU PAJĘCZAŃSKIEGO NA 2021-2023 r.

pn. „Szczepienia ochronne przeciw grypie dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego w wieku 65 lat i więcej na 2021-2023 rok”

Okres realizacji: 2021 - 2023

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2020 r., poz.1398 z późn. zm.)

Pajęczno, 2021 r.

Spis treści

I. Opis choroby i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej....	str.4
I.1. Opis problemu zdrowotnego.....	str.4
I.2. Dane epidemiologiczne.....	str.5
I.3. Opis obecnego postępowania.....	str.9
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	str.9
II.1. Cel główny.....	str.9
II.2. Cele szczegółowe.....	str.9
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	str.10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	str.10
III.1. Populacja docelowa.....	str.10
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	str.10
III.3. Planowane interwencje.....	str.11
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych.....	str.12
III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	str.13
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	str.13
IV.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów.....	str.14
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	str.14
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	str.15
V.1. Monitorowanie.....	str.15
V.2. Ewaluacja.....	str.16
VI. Budżet programu.....	str.17
VI.1. Koszty jednostkowe.....	str.17

VI.2. Koszty całkowite.....	str.17
VI.3. Źródła finansowania.....	str.17
VII. Bibliografia.....	str.18

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa to ostre wirusowe zakażenie górnych dróg oddechowych, wywoływane przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę w okresie jesienno-zimowym są wirusy grypy typu A i B.

W Polsce sezon wzmożonych zachorowań na grypę trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem, a marcem. Rejestruje się wtedy od kilkuset do kilku milionów zachorowań na grypę i choroby grypopodobne. Grypa przenosi się z osoby na osobę drogą kropelkową podczas kichania, kaszlu lub w wyniku bezpośredniego kontaktu ze świeżą wydzieliną z dróg oddechowych zakażonych osób.

Objawy kliniczne grypy

Nagłe pojawienie się objawów:

- 1) gorączka najczęściej wysoka, ale u ok. 12% zakażonych gorączka nie występuje,
- 2) dreszcze,
- 3) bóle mięśniowe i stawowe,
- 4) ból głowy, ból gardła,
- 5) kaszel, katar,
- 6) w ok. 25-30% przypadków wymioty i biegunka częściej u dzieci i młodzieży,
- 7) większość zachorowań przebiega łagodnie lub średnio-ciężko, a choroba ustępuje samoistnie po 5 - 7 dniach, ale kaszel, zmęczenie i uczucie rozbicia mogą się utrzymywać do ok. 2 tyg.

Najczęstsze powikłania grypy to zapalenia ucha środkowego oraz angina paciorkowcowa. Grypa może prowadzić również do ciężkich powikłań i hospitalizacji - najczęstsze to zapalenie płuc, do rzadszych należą zapalenie mięśnia sercowego, mózgu i opon mózgowych i inne, które zdarzają się u dzieci poniżej 2 roku życia, dorosłych w wieku 65 lat lub starszych, kobiet w ciąży oraz osób przewlekle chorych. Śmiertelność grypy sezonowej wynosi 0,1-0,5% (tzn. umiera 1-5 na 1000 osób, które zachorowały), przy czym 90% zgonów występuje u osób po 60 r.ż.

Tak jak w przypadku innych chorób wywoływanych przez wirusy, antybiotyki są nieskuteczne i leczenie jest głównie objawowe. Zaleca się pozostanie w domu i odpoczynek, picie dużej ilości płynów, stosowanie niesterydowych środków przeciwzapalnych - uwaga: u dzieci poniżej 16 r.ż. nie należy stosować salicylanów. U małych dzieci niezwykle istotne jest nawadnianie i obniżanie gorączki, która może

doprowadzić do wystąpienia drgawek gorączkowych. W przypadku osób należących do grup ryzyka lekarz może zdecydować o zastosowaniu leków antywirusowych.

Osoby, u których występuje jeden lub więcej z opisanych objawów takich, jak gorączka, bóle głowy, bóle mięśni, ból gardła, katar, dreszcze, poczucie ogólnego rozbicia - mogą być chore na grypę.

W celu zapobieżenia zachorowaniu i dalszemu szerzeniu się grypy sezonowej zaleca się:

- 1) Regularne, coroczne szczepienie przeciwko grypie.
- 2) Unikanie kontaktu z osobami chorymi.
- 3) Zachowanie minimalnego dystansu 1 metra od osoby chorej, jeśli kontakt z nią jest konieczny.
- 4) Maksymalne skracanie czasu pobytu wśród chorych.
- 5) Unikanie tłumu.
- 6) Częste mycie rąk wodą z mydłem lub ich dezynfekowanie zwłaszcza po kaszlu lub kichaniu. Preparaty na bazie alkoholu zmniejszają ilość wirusa na brudnych rękach, ale bardziej skuteczne jest mycie rąk wodą i mydłem przez co najmniej 20 sekund.
- 7) Unikanie dotykania rękami oczu, nosa, ust.
- 8) W przypadku wystąpienia objawów grypowych pozostanie w domu.
- 9) Zakrywanie ust i nosa podczas kaszlu oraz kichania, najlepiej przy pomocy chusteczki, ewentualnie rękoma, które następnie należy umyć wodą i mydłem lub środkiem dezynfekującym na bazie alkoholu.

W obecnej sytuacji niezwykle ważne jest zwiększenie dostępności szczepień przeciw grypie, by łatwiej było różnicować zachorowanie na grypę od zachorowania na COVID-19. Niestety seniorzy ponoszą największe konsekwencje spowodowane zachorowaniem na grypę i jej powikłaniami. Przebieg choroby może być różny, uzależnione jest to od wieku pacjenta oraz ogólnego stanu jego zdrowia. W przypadku osób powyżej 65 roku życia symptomy choroby nie pojawiają się tak nagle, jak w przypadku osób młodych. Objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej niż u osób młodych i są łżejsze np. gorączka może być mniejsza lub nie występuje. Dlatego warto tę najsłabszą grupę uchronić przed grypą i udostępnić im bezpłatne szczepienia przeciw grypie, szczególnie wśród pacjentów po 65 roku życia.

1.2. Dane epidemiologiczne

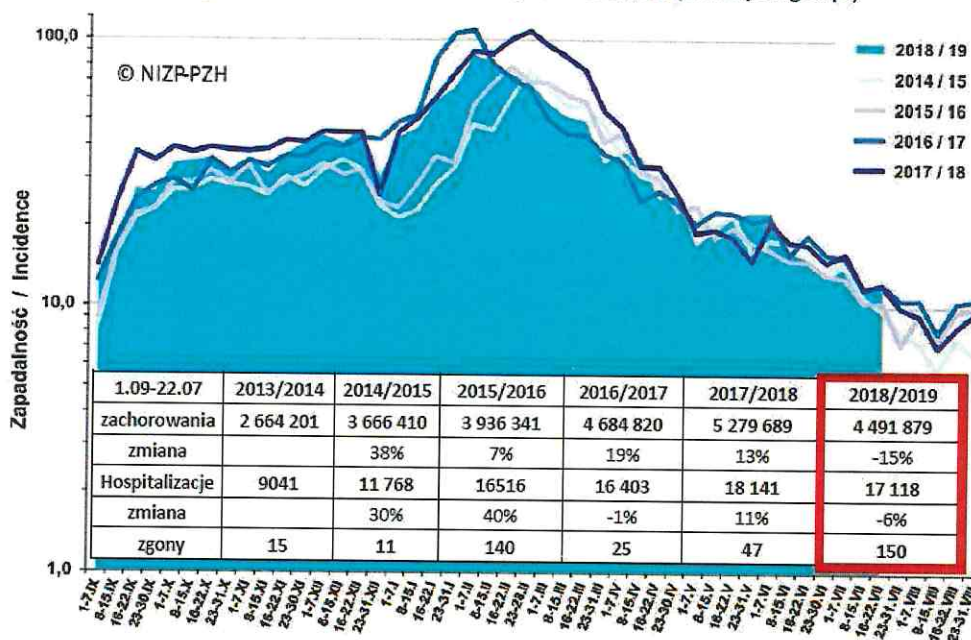
Z danych epidemiologicznych NIZP-PZH wynika, że w sezonie 2018/2019 liczba zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne była niższa w porównaniu do lat

poprzednich. W okresie od 01.09.2018 do 22.07.2019 na grypę i choroby grypopodobne zachorowało 4 491 879 osób, co oznacza 15% mniej zachorowań niż w analogicznym sezonie roku poprzedniego. Pomimo zmniejszonej w porównaniu do ubiegłego sezonu o blisko 6% liczbie hospitalizacji (17 118 hospitalizacji z podejrzeniem grypy), odnotowano wyższą liczbę zgonów z powodu grypy i jej powikłań, tj. 150, czyli o ponad 100 osób więcej w porównaniu do sezonu 2017/2018. Wyższa śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań wynika z faktu, że za większość przypadków zachorowań odpowiada wirus A/H1N1, związany z wyższym ryzykiem poważnych powikłań. Zgony dotyczyły głównie osób po 65 roku życia, które są najbardziej narażone na powikłania grypy. Dominującym szczepem wirusa grypy w sezonie 2018/2019 był szczep wirusa A/H1N1 (występował w 77,5% badanych próbek). Wirus typu A/H3N2 wykryto w 4,3% badanych próbek, a wirus typu B w 1,1% badanych próbek. W 17,1% badanych próbkach wykryto wirusa A (bez oznaczonego podtypu). W sezonie grypowym 2018/2019 z powodu grypy i jej powikłań zmarło w Polsce 150 osób – najwięcej zgonów od 5 lat.

Dane epidemiologiczne świadczą o konieczności zastosowania szczepień ochronnych, są one bowiem najskuteczniejszą metodą zabezpieczenia przed grypą (ich skuteczność wynosi 60/90%) natomiast zalecanymi grupami, którym powinno się podawać szczepienia są osoby przewlekle chore, diabetycy, osoby powyżej 65 roku życia.

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę

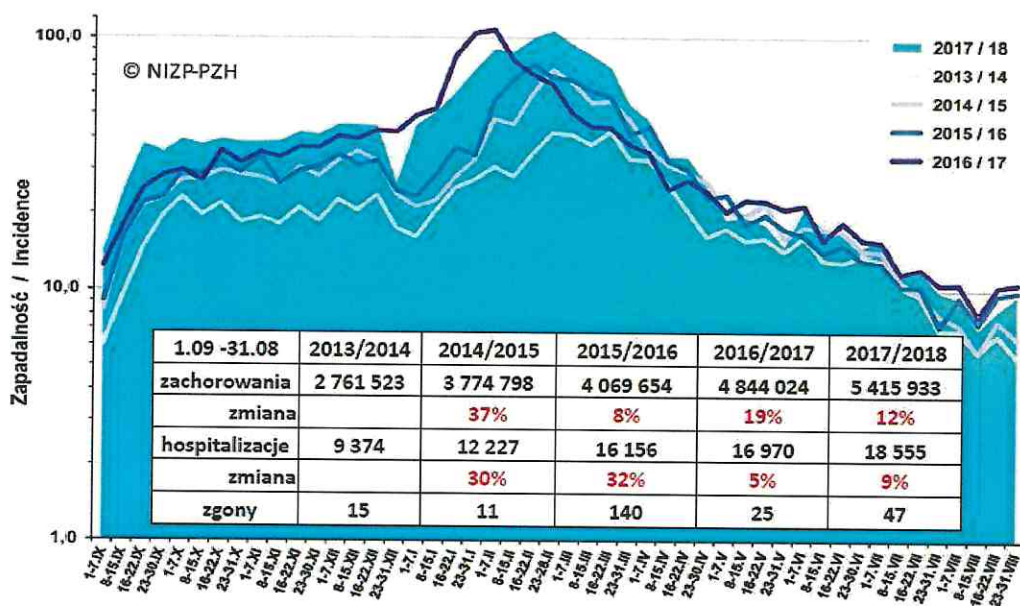
Średnia dzienna zapadalność (na 100tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2018/19 w porównaniu z sezonami 2013/14 – 2017/18 (www.pzh.gov.pl)



PORÓWNANIE PEŁNYCH SEZONÓW GRYPOWYCH

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę

Średnia dzienna zapadalność (na 100tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2017/18
w porównaniu z sezonami 2013/14 - 2017/18 (www.pzh.gov.pl)



Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę

wg tygodniowych meldunków w sezonie 2018/19 w grupach wiekowych (www.pzh.gov.pl)

Zachorowania w okresie 1.09.2018 – 22.07.2019				
Wiek (ukończone lata)				
od 0 do 4	od 5 do 14	od 15 do 64	65+	Suma
1 094 456	946 094	2 022 171	429 158	4 491 879

Hospitalizacje w okresie 1.09.2018 – 22.07.2019			
Przyczyna skierowania do szpitala			
objawy ze strony ukł. krążenia	objawy ze strony ukł. oddechowego	inne przyczyny	Suma
477	15 937	1 741	17 118

* przyczyn skierowania do szpitala może być kilka

Zgony w okresie 1.09.2018 – 22.07.2019				
Wiek (ukończone lata)				
od 0 do 4	od 5 do 14	od 15 do 64	65+	Suma
1	0	71	78	150

Liczba potwierdzonych zgonów z powodu grypy w czasie ostatnich 6 sezonów grypowych w Polsce

Sezon	Wiek				Suma
	od 0 do 4	od 5 do 14	od 15 do 64	65+	
2012/2013	3	3	81	33	120
2013/2014	0	1	6	8	15
2014/2015	0	0	9	2	11
2015/2016	3	2	79	56	140
2016/2017	0	0	5	20	25
2017/2018	0	0	19	28	47

Według danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pajęcznie w Powiecie Pajęczańskim liczba zachorowań na grypę lub zakażenia grypopodobne w 2019 r. kształtowała się następująco:

- a) grupa wiekowa 0 do 4 lat liczba zachorowań – 73;
- b) grupa wiekowa od 5 do 14 liczba zachorowań – 57;
- c) grupa wiekowa od 15 do 64 liczba zachorowań – 106;
- d) grupa wiekowa od 65 i powyżej liczba zachorowań – 24;

Powiat Pajęczański zamieszkuje około 9804 osób w wieku powyżej 65 > roku życia, którego liczebność stanowi 19 % ogólnej populacji mieszkańców.

Każda inicjatywa zmierzająca do zwiększenia dostępności szczepień przeciw grypie sezonowej stanowi krok w kierunku poprawy stanu zdrowia publicznego. Każdy zatem samorządowy program zdrowotny profilaktyki grypy powinien być zgodny z Narodowym Programem Zwalczenia Grypy, którego celem jest poprawienie kontroli epidemiologicznej kraju w zakresie zachorowań na grypę oraz ograniczenie skutków medycznych, społecznych i ekonomicznych z tym związanych, a w szczególności:

- a) zwiększenie świadomości zagrożeń wynikających z zachorowań na grypę i jej powikłań oraz korzyści wynikających z działań profilaktycznych,
- b) podniesienie wyszczepialności przeciw grypie w Polsce, której aktualny poziom stawia Polskę na jednej z ostatnich pozycji w Europie,
- c) zmniejszenie zapadalności na grypę w Polsce, a co za tym idzie redukcja kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z leczeniem grypy i jej powikłań.

I.3 Opis obecnego postępowania

Szczepienie przeciwko grypie nie daje 100% gwarancji ochrony przed chorobą

(skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego), dlatego nie zwalnia z przestrzegania przedstawionych poniżej ogólnych zasad higieny:

- 1) Higiena rąk - w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę.
- 2) Noszenie maseczki na twarz w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę,
- 3) Inne zasady higieny - należy: zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kaszlu i kichania, unikanie kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami chorymi; unikać tłumu i masowych zgromadzeń; unikać dotykania nieumytymi rękami ust, nosa i oczu; często dokładnie wietrzyć pomieszczenia.
- 4) 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 grypę powinien pozostać w domu i ograniczyć swoje kontakty z innymi do niezbędnego minimum. W przypadku chorych z niedoborem odporności konieczna jest dłuższa izolacja.
- 5) Profilaktyka farmakologiczna - 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 (p. wyżej) jak najszybciej po wystąpieniu objawów grypy.

Analiza przytoczonych wyżej danych i informacji jednoznacznie prowadzi do wniosku, że jedynym i skutecznym sposobem ograniczenia ryzyka zachorowania na grypę, jest coroczne poddawanie się szczepieniom przeciw tej chorobie.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Celem głównym programu jest zaszczepienie minimum 8 % docelowej populacji programu w sezonie grypowym w okresie jego realizacji w celu ograniczenia zachorowalności na grypę oraz wspomagania organizmu w łagodniejszym znoszeniu tej choroby i zapobieganiu powikłaniom pogrypowych.

II.2 Cele szczegółowe

- 1) Ograniczenie zachorowalności na grypę oraz choroby grypopodobne u osób powyżej 65 roku życia określone na przestrzeni 3 lat,

- 2) Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciw grypie w grupie osób objętych programem w miesiącach październik-listopad w latach 2021-2023,
- 3) Wykonanie szczepień przeciw grypie u co najmniej 4% populacji 65+ w okresie realizacji programu,
- 4) Zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie ludzi starszych, do szczepień przeciwko grypie.

II.3 Mierniki efektywności

Miernikiem efektywności programu do celu głównego będzie: Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu przeciw grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

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

III.1. Populacja docelowa

Programem objęci są mieszkańcy z terenu Powiatu Pajęczańskiego w wieku powyżej 65 roku życia. Pacjenci zgłaszają się do programu bez skierowania. Udział w programie jest całkowicie bezpłatny.

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

- 1) Mieszkańcy Powiatu Pajęczańskiego,
- 2) Wiek 65 lat i więcej,
- 3) Pisemna zgoda na uczestnictwo w programie,
- 4) Wykonanie badania lekarskiego kwalifikujące bądź nie do szczepienia.

Kryteria wyłączenia z programu

- 1) Osoby poniżej 65 r.ż.,
- 2) Osoby nie będące mieszkańcami Powiatu Pajęczańskiego,
- 3) Osoby chore na grypę,
- 4) Osoby z anafilaktyczną nadwrażliwością na białko jaja kurzego oraz inne składniki szczepionki,

- 5) Osoby w trakcie ostrej choroby gorączkowej,
- 6) Osoby w trakcie ostrej choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu, bez względu na to, czy towarzyszy jej gorączka, czy też nie.

III.3. Planowane interwencje

Z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie będą mogli skorzystać mieszkańcy Powiatu Pajęczańskiego, spełniający kryteria włączenia do programu. Szczepienia rozpoczną się w sezonie grypowym każdego roku objętego programem. Planowane interwencje będą prowadzone przez realizatora wybranego na drodze otwartego konkursu ofert, wg procedury konkursowej, przeprowadzonej zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych. Szczepienia będą prowadzone na terenie Powiatu Pajęczańskiego, we wskazanym do tego miejscu. W programie szczepień przeciw grypie zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania szczepionki zakupione przez realizatora programu. Wśród zalecanych preparatów szczepionkowych dla populacji powyżej 65 roku życia wymienia się szczepionki 4 walentne. Istotne jest, aby zastosowana szczepionka prowadziła do powstania przeciwciał swoistych dla szczepów wirusa będących w danym sezonie grypy w obiegu i powodujących zwiększoną liczbę zachorowań na grypę. Ze względu na biologiczne właściwości wirusa, który z dużą częstotliwością ulega mutacjom, a także mając na uwadze stosunkowo krótki czas utrzymywania się poziomu swoistych przeciwciał, który wynosi od 6 do 12 miesięcy, szczepienia przeciwko grypie należy powtarzać co roku. Szczepionka przeciw grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Najlepiej jednak szczepienia rozpocząć przed rozpoczęciem sezonu epidemiologicznego tj. rozpocząć je we wrześniu i kontynuować do połowy listopada.

Zgodnie z Rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji:

- a) Szczepionka może być podawana w okresie od września do kwietnia, jednak najlepiej szczepienia rozpocząć przed okresem rozpoczęcia sezonu epidemicznego.
- b) Szczepienie jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia.
- c) Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta na wykonanie szczepienia. 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.

- d) Szczepienie jest wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanego na najbliższy sezon grypy, a który dopuszczono do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polski. Transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta.
- e) Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta. Realizator/realizatorzy programu będzie/będą zobowiązany/ do posiadania zasobów (kadra, pomieszczenia, wyposażenie) niezbędnych do realizacji powierzonego zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wraz z przeprowadzeniem szczepienia, realizator programu zwróci szczególną uwagę na edukację w zakresie celowości szczepień i ich kontynuacji w latach kolejnych oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) przewidziana jest dodatkowa konsultacja medyczna. Lekarz, na podstawie zgłoszonych objawów oraz badania lekarskiego, podejmie decyzję o dalszym postępowaniu.

Głównym zadaniem realizowanym w programie jest zaszczepienie osób powyżej 65 roku życia. W ramach programu osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą zaszczepione przeciwko grypie zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce szczepionką. Ponieważ wirus grypy podlega szybkim zmianom antygenowym konieczne jest coroczne powtarzanie szczepień aktualizowanymi szczepionkami. Wyboru szczepionki dokona realizator programu.

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych

Program będzie realizowany **w sezonie grypowym w latach 2021-2023**. Świadczeniodawca (oferent) przedstawia szczegółowy opis realizacji programu profilaktycznego szczepień przeciwko grypie wraz z harmonogramem działań zaplanowanych do realizacji w ramach w/w programu.

Przedmiot badania obejmuje:

- 1) konsultacje pielęgniarki (przyjęcie danych osobowych osoby zgłaszającej się do zaszczepienia),

- 2) badanie lekarskie kwalifikujące do wykonania szczepienia, poprzedzone wywiadem i udzieleniem instruktażu na temat postępowania w sytuacji złego akceptowania szczepionki przez organizm,
- 3) szczepionki przeciwko grypie zostaną wybrane z grupy szczepionek rekomendowanych na dany rok,
- 4) zapewnienie jednorazowego sprzętu medycznego niezbędnego do wykonania szczepień,
- 5) wykonanie szczepienia.

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających aktywne listy pacjentów oraz spełniających wymagania konkursowe określone przez Powiat.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie wraz z przeprowadzeniem w ramach wizyty lekarskiej części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia. W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego pacjent będzie mógł skorzystać z opieki medycznej zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych. Zakończenie programu wiąże się także z przekazaniem uczestnikom zaleceń dalszego postępowania w związku z ewentualnie wykrytymi schorzeniami w ramach programu polityki zdrowotnej i wskazanie działań już poza programem.

Ponadto po przekazaniu przez realizatora pełnej dokumentacji z realizacji programu zdrowotnego zostanie przygotowany raport końcowy z realizacji programu zgodnie z Rozporządzeniem 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.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

Program w drodze przeprowadzonego otwartego konkursu ofert realizowany będzie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą i będzie podzielony na etapy.

IV. 1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) przygotowanie kampanii informacyjno - edukacyjnej na rzecz promocji programu. Informacje o programie zostaną zamieszczone na stronie internetowej www.powiatpajeczno.pl, w prasie lokalnej, w przychodniach lekarskich, ogłoszeniach parafialnych i aptekach.
- 2) prowadzenie rejestru prowadzonych szczepień wraz z potwierdzeniem uczestników programu o dokonanym szczepieniu (imię nazwisko, pesel, adres zameldowania, data zapisu, podpis, dokumentację należy zabezpieczyć i archiwizować zgodnie z obowiązującymi przepisami).
- 3) Program będzie realizowany w dni powszechne od poniedziałku do piątku, co najmniej przez 3 godziny obejmujące:
 - a) konsultacje pielęgniarki,
 - b) badanie lekarskie,
 - c) wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę.

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

Wymagane kwalifikacje personelu medycznego:

- 1) co najmniej 1 lekarz ze specjalizacją z dziedziny medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych,
- 2) co najmniej 1 pielęgniarka z uprawnieniami do szczepień,
- 3) personel do obsługi organizacji programu - osoba odpowiedzialna za kampanię promocyjną, rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych, osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytoryczne spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:

- 1) baza lokalowa do realizacji programu posiada 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,
- 2) jednorazowy sprzęt medyczny niezbędny do wykonania szczepień oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla życia lub zdrowia,

- 3) system komputerowy z drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Monitorowanie programu polityki zdrowotnej będzie prowadzone na bieżąco i zostanie zakończone wraz z końcem realizacji programu polityki zdrowotnej. W ramach programu monitorowania konieczne będzie zbieranie danych, które umożliwiają przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń.

W przypadku realizacji programu wieloletniego, po każdym roku realizacji działań programowych dodatkowo zostanie przygotowany raport, w którym przeanalizowane zostaną wskaźniki kluczowe dla sukcesu programu (zarówno pod kątem zgłaszalności, jak i jakości świadczeń). Dane uzyskane w wyniku okresowej analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak, aby z roku na rok maksymalizować efekty programu. Na bieżąco uzupełniane będą indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ. Każdy uczestnik programu wypełni oświadczenie potwierdzające wyrażenie zgody na udział w PPZ, oraz udzieli zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz kontakt w celu oceny efektywności szczepień.

Od każdego uczestnika biorącego udział w PPZ będą zbierane następujące informacje:

- a) Imię i nazwisko uczestnika programu,
- b) Numer PESEL - w przyszłości będzie on wykorzystywany w ocenie efektów zdrowotnych szczepienia przeciwko grypie pod kątem zapadalności populacyjnej,
- c) Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.

Ocena zgłaszalności

W ramach oceny zgłaszalności kontrolowana będzie na bieżąco liczba zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami. W przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń należy podjąć działania naprawcze.

Ocena jakości świadczeń

W trakcie realizacji programu będzie na bieżąco monitorowana jakość udzielanych świadczeń, za którą odpowiedzialność ponosić będzie realizator programu. Każdy

uczestnik programu będzie miał 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. Ankieta może, ale nie musi być anonimowa. Ankieta uczestnika stanowi załącznik do programu. Zgromadzone wyniki posłużą opracowaniu ogólnej oceny podsumowującej przebieg programu w danym roku. W zależności od jej wyniku zostaną podjęte działania mające na celu utrzymanie lub zwiększenie jakości realizowanego programu w latach następnych.

V.II Ewaluacja

Analizę procesu ewaluacji programu rozpocznie się po zakończeniu realizacji programu. Ewaluacja opierać się będzie na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach PPZ i stanu po jego zakończeniu. W ramach ewaluacji oszacowany zostanie:

- a) Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach (miernik celu głównego programu);
- b) 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);
- c) 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).

Ewaluacja nie będzie finansowana z środków dostępnych w ramach niniejszego Programu. Dodatkowo Powiat Pajęczański we współpracy z Inspekcją Sanitarną będzie monitorować poziom zachorowania na grypę w regionie. Wyniki ewaluacji zostaną przedstawione w raporcie końcowym z realizacji całego PPZ.

Informacja z realizacji programu zostanie corocznie przedłożona Zarządowi Powiatu Pajęczańskiego.

Sprawozdanie z realizacji programu będzie zawierać opis przebiegu programu z wnioskami oraz opracowanie statystyczne zawierające liczbę osób przebadanych ogółem w programie oraz liczbę osób zaszczepionych.

VI. Budżet programu

VI.1. Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy wykonania szczepienia przeciwko grypie dla jednej osoby obejmuje:

- a) koszt zakupu jednej dawki szczepionki przez realizatora oraz wykonanie szczepienia,
- b) kampanię informacyjno-edukacyjną na temat zachorowań na grypę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie. Koszty kwalifikacji do szczepienia w ramach wizyty lekarskiej oraz wydanie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonania szczepienia nie powinny być finansowane w ramach Programu samorządowego. Koszty jednostkowe powinny objąć także koszty opracowania materiałów, samej kampanii medialno-społecznej oraz koszty edukacji personelu medycznego. Jednocześnie konieczne jest określenie kosztów monitorowania efektywności Programu przez realizatorów lub samorząd – poprzez określenie kosztu analizy danych uzyskanych z baz NFZ czy SANEPID.

VI.2. Koszty całkowite

W poszczególnych latach realizacji programu przewiduje się następujący podział kosztów:

**Koszty jednostkowe oraz całkowite
w poszczególnych latach jako iloczyn kosztów jednostkowych i liczby uczestników (w złotych).**

Rok realizacji	Koszt jednostkowy zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy	Koszt jednostkowy badanie lekarskie – sprzęt do wykonania szczepienia	Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia w ramach programu	Kampania informacyjno-edukacyjna	Koszt całkowity
2021	45 zł	50 zł	95 zł	200 zł	20.000 zł
2022	45 zł	50 zł	95 zł	200 zł	20.000 zł
2023	45 zł	50 zł	95 zł	200 zł	20.000 zł

VI.3. Źródła finansowania

Program jest finansowany ze środków własnych Powiatu Pajęczańskiego. W 2021 r. planuje się zaszczepić około 210 osób co stanowi około 2,5 % docelowej populacji.

Środki finansowe na realizację programu zostaną zabezpieczone w Budżecie Powiatu na 2021 r. w kwocie 20.000 zł. Planuje się zabezpieczenie w Budżecie Powiatu w latach 2022-2023 analogicznej kwoty.

VII. Bibliografia:

1. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 94/2018 z dnia 6 czerwca 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia ochronne przeciw grypie dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego w wieku 65 lat i więcej na 2018-2020 rok”
2. Rekomendacja nr 1/2029 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.
3. Poradnik - obalamy mity grypowe. Fakty i mity.
4. Antczak. A. Grypa faktyczne kompendium, Warszawa 2015.
5. Ogólnopolski program zwalczania grypy - raport czerwiec 2013 r.
6. Informacja Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Pajęcznie - dane epidemiologiczne.
7. Dane statystyczne z ewidencji ludności z terenu Powiatu Pajęczańskiego.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art.48 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz.1398 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz.920)
3. Rozporządzenie 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).

Przewodniczący Rady Powiatu


Dorota Jaskuła