

**UCHWAŁA NR XLIII/63/2018
RADY GMINY PRUSZCZ GDAŃSKI**

z dnia 27 lipca 2018 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 60 roku życia w Gminie Pruszcz Gdański”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 994,1000, 1349 i 1432) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 2110, 2217 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 858, 912, 932, 1115, 1128 i 2361) uchwała, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się program zdrowotny w Gminie Pruszcz Gdański na rok 2018 w zakresie szczepień przeciwko grypie osób od 60 roku życia, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

2. Środki na realizację programu, o którym mowa w ust. 1 są zabezpieczone w budżecie gminy Pruszcz Gdański przez Radę Gminy Pruszcz Gdański w wysokości określonej w programie.

3. Źródłem pokrycia zobowiązań określonych w ust. 2 będą dochody Gminy Pruszcz Gdański w roku 2018.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Pruszcz Gdański.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały Nr XLIII/63/2018
Rady Gminy Pruszcz Gdański
z dnia 27 lipca 2018 r.

**PODMIOT OPRACOWUJĄCY PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ:
GMINA PRUSZCZ GDAŃSKI**

**„SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO GRYPIE OSÓB OD 60 ROKU ŻYCIA
W GMINIE PRUSZCZ GDAŃSKI”**

OKRES REALIZACJI: 2018 ROK

PODSTAWA PRAWNA:

art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 2110, 2217 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 858, 912, 932, 1115, 1128 i 2361)

PRUSZCZ GDAŃSKI, 2018 ROK

„SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO GRYPIE OSÓB OD 60 ROKU ŻYCIA W GMINIE PRUSZCZ GDAŃSKI”

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny.

Grypa: to ostra, bardzo zakaźna choroba układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy. Powoduje cykliczne epidemie i pandemie. Występuje najczęściej w naszym klimacie w sezonie jesienno - zimowym i wczesną wiosną. Epidemie występują zwykle cyklicznie co 2-3 lata. Jej objawy są często uważane za zwykłe przeziębienie i odwrotnie, tymczasem choroba ta może być bardzo niebezpieczna. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia co roku na świecie umiera z tego powodu kilkadziesiąt tysięcy ludzi. Zakażeniu sprzyja przebywanie w dużych skupiskach osób. Opisano przypadek zarażenia grypą większości pasażerów samolotu podczas jednego kilkugodzinnego lotu. Epidemie grypy powodują znaczne koszty społeczne i niekiedy mają zasięg kontynentalny lub światowy, dlatego grypa wymaga globalnej koordynacji epidemiologicznej.

Wśród chorób zakaźnych grypa jest schorzeniem związanym z największą liczbą zachorowań. W czasie kontaktu z osobą zarażoną, wirus jest przenoszony poprzez wdychanie mikroskopijnych kropelek wydzielin z dróg oddechowych np. podczas kichania, kaszlu, witania się, a nawet w czasie rozmowy. Najwyższą zakaźność chory wykazuje w objawowym okresie infekcji. Okres inkubacji choroby od momentu zakażenia wynosi 48 godzin. Kliniczny obraz grypy obejmuje wysoką gorączkę trwającą 1-2 dni, dreszcze, bóle głowy, mięśni, stawów, znaczne osłabienie, zajęcie układu oddechowego objawiające się kichaniem, zapaleniem błony śluzowej, bólem gardła. Wirusy grypy rozmnażają się w drogach oddechowych, powodując uszkodzenie nabłonka i otwierając drogę bakteriom chorobotwórczym. Przebieg choroby zależy od typu wirusa, a także od wielu czynników indywidualnych (stan odporności, wiek, przebyte inne choroby).

Grypa jest chorobą zakaźną, która atakuje zwykle w miesiącach zimowych i rozprzestrzenia się w szybkim tempie. W Polsce szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem. Szczepionka przeciw grypie stanowi najlepszą ochronę przed wirusem. Zwykle dostępna jest jesienią (od września do listopada), produkuje się ją, wykorzystując szczep wirusa grypy.

Grypa sama w sobie nie jest chorobą groźną, niebezpieczne są natomiast jej powikłania, w szczególności u osób starszych i małych dzieci, które mogą nawet doprowadzić do śmierci. U osób starszych są przyczyną zaostrzeń chorób układu oddechowego, mogą też prowadzić do powikłań ze strony innych układów, w tym sercowo - naczyniowego.

Jedną z metod zapobiegania grypie są szczepienia ochronne, które stanowią bezpieczną i skuteczną metodę profilaktyki powikłań pogrypowych w grupach wysokiego ryzyka. Szczepienia należy wykonywać przed okresem wzmożonych zachorowań na grypę i choroby grypopodobne, tj. w miesiącach wrzesień/październik. Osoby poddające się szczepieniu znacznie zmniejszają u siebie ryzyko zachorowania na grypę. Szczepienia przeciwko grypie zmniejszają liczbę hospitalizacji, śmiertelności z powodu grypy i ich powikłań oraz są z powodzeniem stosowane od 60 lat. Wirusy grypy są zróżnicowane i łatwo ulegają mutacji, dlatego Światowa Organizacja Zdrowia co roku określa skład szczepionek, przewidując jakie wirusy mogą być przyczyną zachorowań w następnym sezonie. Corocznie winien zaszczepić się jak największy odsetek populacji. W Polsce zarejestrowane są dwa rodzaje szczepionek przeciwko grypie: szczepionki typu „split” zawierające rozszczepione wirusy oraz typu „subunit” zawierające tylko podjednostki powierzchniowe wirusów grypy.

Wytyczne organizacji światowych (WHO), ogólnoeuropejskich (ECDPC), poszczególnych krajów UE oraz państw Ameryki Północnej, w większości rekomendują coroczne szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku, natomiast różnią się co do dolnej granicy wieku wyznaczającej korzyść z powszechnych szczepień w tej grupie.

W większości krajów europejskich i w Kanadzie szczepienia rekomendowane są osobom w wieku powyżej 65 lat, natomiast w USA coroczne, rutynowe szczepienia zaleca się już od 50 roku życia. ECDPC podkreśla, że państwa UE stosują zróżnicowane kryteria wiekowe, a przyjmowana wartość graniczna pozostaje w zasadzie kwestią umowną. ECDPC uważa korzyści z prowadzenia szczepień osób w podeszłym wieku za naukowo dowiedzione, nie podano jednak informacji umożliwiających weryfikację metodologii doboru źródeł (sposób wyszukiwania, selekcji i syntezy danych źródłowych nie został opisany).

W polskim Programie Szczepień Ochronnych na 2018 r., szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych), a Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osoby od 50 roku życia (ze wskazań medycznych).

Należy zaznaczyć, że osoby starsze są bardziej narażone na choroby grypowe oraz na związane z nimi powikłania, gdyż z racji wieku dotknięte są chorobami układu krążenia, oddechowego, wydalniczego, zmagają się również z cukrzycą oraz mają obniżoną odporność. Jak wykazały liczne badania w tych grupach osób, szczepienia zmniejszyły odsetek zachorowań na grypę, liczbę hospitalizacji z powodu jej powikłań oraz liczbę zgonów. Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ i nie każda osoba, która przestała być czynna zawodowo może sobie pozwolić na zakup dodatkowego środka profilaktycznego. Coroczne szczepienia przeciwko grypie z zastosowaniem szczepionki przygotowanej z myślą o danym sezonie epidemicznym, są podstawowym sposobem zapobiegania zachorowaniom i ciężkim powikłaniom związanym z tą chorobą. Wobec wyżej wymienionych argumentów program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, jest w pełni zasadny.

b. Epidemiologia - Grypa

W Polsce sezon grypy to przełom stycznia, lutego i marca - wtedy notuje się najwięcej zachorowań. Należy zatem szczepić zanim rozpocznie się sezon epidemiologiczny.

Zgodnie z aktualnymi meldunkami epidemiologicznymi PZH w 2017 r. grypę i podejrzenia grypy odnotowano u 5.043.491 osób. To ponad 14,41% więcej w stosunku do roku 2016 r. gdzie zachorowań odnotowano 4.316.823. Najwyższa liczba zachorowań przypadała na I i IV kwartał roku.

W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w okresie od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r. zanotowano łącznie 2.645.377 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, a średnia dzienna zapadalność wynosiła 77,48 przypadków na 100.000 ludności. Natomiast w okresie od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 marca 2017 r. zanotowano o 16 % mniej przypadków zachorowań, gdyż było ich 2.287.852, a średnia dzienna zapadalność wynosiła 66,09 przypadki na 100.000 ludności.

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia na całym świecie co roku na grypę choruje od 5 do 15% populacji, natomiast 3 - 5 mln osób cierpi z powodu jej ostrych objawów, a w jej następstwie umiera od ok. 250.000 do 500.000 osób.

Natomiast ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 13,2% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń unijnych, które wskazują, by szczepieniami objąć co najmniej 75% populacji osób starszych, aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej.

Najlepszy moment do przyjęcia szczepionki przeciwko grypie to wrzesień - październik - listopad, ponieważ:

1. na odpowiedź immunologiczną w postaci wytworzenia się odpowiedniego poziomu przeciwciał ochronnych potrzeba od 10 do 14 dni,

2. u większości zdrowych dorosłych osób poziom przeciwciał osiąga maximum po 4 tygodniach, w ciągu 6 miesięcy po osiągnięciu maksimum, ilość przeciwciał spada, ale poziom

ochronny jest utrzymywany przez 12 miesięcy od zaszczepienia. W dużym stopniu zależy to jednak od wydolności układu odpornościowego. Im wyższa, tym poziom

przeciwciał chroniący przed zakażeniem jest wyższy i dłużej utrzymuje się w organizmie,

3. aby zapewnić optymalną ochronę przed infekcją, szczepienia najlepiej przyjmować przed spodziewaną aktywnością wirusa.

Przeciwwskazania stosowania szczepionki:

- ostra choroba infekcyjna (osoba chora),
- przebyty zespół Guillain-Barre[#] stwierdzony w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie,
- uczulenie na substancje zawarte w szczepionce,
- odczyny poszczepienne powstałe w wyniku wcześniejszego szczepienia na grypę,
- przetaczanie krwi w przeciągu ostatnich sześciu tygodni.

c.Populacja objęta Programem

Program skierowany jest do wszystkich, stale zamieszkujących na terenie Gminy Pruszcz Gdański, osób w wieku od 60 roku życia. Populacja objęta programem stanowi grupę osób, u których ryzyko powikłań pogrypowych jest większe, a sam przebieg leczenia jest trudniejszy i wymaga większych kosztów. Potencjalna populacja liczy łącznie **4.284** osób.

d.Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Grypa jest chorobą ogólnospołeczną. W polskim Programie Szczepień Ochronnych, szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia. Możliwość zaszczepienia się przeciwko wirusom grypy może stanowić u osób powyżej 60 roku życia szansę na zdrowsze życie. Wśród zdrowych osób dorosłych, szczepionki przeciw grypie mogą zapobiec od 70% do 90% zachorowań na grypę, natomiast wśród osób starszych, szczepionka zmniejsza ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań nawet o 60%, a zgonów o 80%.

Szczepienie jest jedyną metodą, która może ustrzec przed zachorowaniem. Konieczne jest powtarzanie szczepień co roku ze względu na zmieniający się antygen wirusa powodującego zachorowania i w konsekwencji inny rekomendowany przez WHO, skład szczepionki. Szczepienie przeciwko grypie należy przeprowadzić przed spodziewanym wystąpieniem epidemii grypy. Nowoczesne szczepionki nie zawierają żywych wirusów grypy, nie mogą więc spowodować zakażenia wirusem i zachorowania. Organizmy osób w starszym wieku po zaszczepieniu zyskują dużą ochronę przed niebezpiecznymi powikłaniami pogrypowymi. Szczepienia przeciwko grypie pozwalają na zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu grypy, bądź powikłań pogrypowych wymagających leczenia szpitalnego. Porównując koszty i korzyści finansowe okazuje się, że finansowe korzyści przewyższają w znacznym stopniu koszty prowadzenia szczepień przeciwko grypie. Dzięki szczepieniom unikamy kosztów leczenia, w tym również leczenia szpitalnego ciężkich powikłań pogrypowych. Należy zwrócić uwagę, iż zwłaszcza u pacjentów z grup wysokiego ryzyka koszty zachorowań na grypę są szczególnie wysokie. Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, lecz niefinansowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Cele Programu

a.Cel główny:

Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych.

b.Cele szczegółowe:

1)zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem,

2) zmniejszenie zachorowalności i umieralności na gripę wśród mieszkańców Gminy Pruszcz Gdański

c. Oczekiwane efekty

Zmniejszenie wśród osób po 60 roku życia zachorowalności na gripę.

d. Mierniki efektywności

Miernikiem efektywności Programu szczepień przeciwko grypie będzie:

- 1) liczba osób zaszczepionych w ramach programu,
- 2) odsetek zaszczepionych osób w populacji objętej programem.

3. Adresaci Programu

a. Oszacowanie populacji

Jako grupę docelową wskazano osoby stanowiące grupę tzw. podwyższonego ryzyka zachorowania na gripę tj. mieszkańców Gminy Pruszcz Gdański od 60 roku życia stale zameldowanych na terenie Gminy Pruszcz Gdański. Planuje się, że do programu przystąpi ok. 20 % osób od 60 roku życia.

b. Tryb zapraszania do Programu

Celem jest zapewnienie jak najwyższej frekwencji, której podstawą jest odpowiedni dostęp do informacji o realizacji programu. Organizator wspólnie z realizatorem przeprowadzi kampanię informacyjno - edukacyjną. Do uczestnictwa w Programie zapraszani będą stali mieszkańcy Gminy Pruszcz Gdański. Informacje o szczepieniu zostaną przekazane poprzez plakaty na tablicach ogłoszeń, na stronie internetowej Urzędu, na stronie Facebook, w siedzibie realizatora programu zdrowotnego oraz przez ogłoszenia parafialne. Informacje o szczepieniach zostaną przekazane do lokalnych mediów. Szacuje się, iż koszty związane z przekazywaniem informacji będą nieznaczne, ze względu na istniejącą organizacyjną możliwość wykonania tej części zadania we własnym zakresie (wykorzystanie środków technicznych i osobowych Urzędu Gminy Pruszcz Gdański).

4. Organizacja Programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Etap I: Opracowanie Programu

Etap II: Wybór w drodze konkursu ofert jednostek realizujących program.

Etap III: Realizacja programu:

1. kampania promocyjna programu przeprowadzona wspólnie przez organizatora i realizatora,
2. uzyskanie pisemnej zgody na szczepienie,
3. badanie i kwalifikacja do szczepienia - kwalifikacja uczestników programu do szczepienia dokonywana będzie sukcesywnie na podstawie kolejności zgłoszeń do przychodni lekarskich realizujących program,
4. wykonanie szczepienia przeciwko grypie zgodnie z zaleceniami producenta,
5. systematyczny monitoring realizacji programu.

b. Planowane interwencje

1. każda zakwalifikowana osoba od 60 roku życia, która zgłosi się do podmiotu realizującego program, zostanie przebadana w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki, a następnie zaszczepiona,
2. szczepienia będą bezpłatne i dobrowolne,

3. realizator programu, wyłoniony w drodze konkursu, winien posiadać wyspecjalizowaną kadrę i zdolności finansowe umożliwiające realizację programu oraz jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji realizacji programu w oparciu o wymogi określone w umowie.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do programu kwalifikowane będą osoby, które spełniają następujące warunki:

1. wiek od 60 lat,
2. stałe zamieszkiwanie na terenie Gminy Pruszcz Gdański,
3. co do których stwierdzony zostanie brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia,
4. wyrażą pisemną zgodę na szczepienie.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu:

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko wirusowi grypy otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do programu.

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciw wirusowi grypy nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2018 r., szczepienia przeciwko grypie znajdują się w wykazie zalecanych lecz niefinansowanych ze środków budżetu państwa.

f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko wirusowi grypy. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu.

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu ofert. Szczepienia zostaną przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będą użyte szczepionki przeciwko wirusowi grypy, zarejestrowane, dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty. Profil bezpieczeństwa szczepionek zostanie podany na podstawie karty charakterystyki produktu.

h. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Realizator zobowiązany będzie spełnić warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

1. szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny - pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim.
2. szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

Realizator będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu. Etap szczepień zostanie podsumowany przez realizatora pisemną informacją o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych osób. Po zakończeniu szczepienia osoby objęte programem wypełnią ankietę dotyczącą badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (wzór w załączniku nr 1 do programu).

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt szczepienia jednej osoby, tj. koszt zakupu szczepionki wraz z kosztem szczepienia, kosztem kwalifikacji do szczepienia oraz kosztem akcji informacyjnej nie przekroczy kwoty 55,00 zł (pięćdziesiąt pięć złotych). Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

b. Planowane koszty całkowite

Środki na realizację programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Pruszcz Gdański na rok 2018, w grupie wydatków związanych z realizacją programu polityki zdrowotnej, w kwocie 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych). Koszt akcji informacyjnej nie przekroczy kwoty 1% całości kosztów.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko wirusowi grypy w ramach proponowanego programu, sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Pruszcz Gdański.

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Szczepieniu powinny się poddać zwłaszcza osoby z grup wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych i osoby, które mogą stanowić źródło zakażenia dla osób z grupy wysokiego ryzyka.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do Programu

Informacja o ilości uczestników będzie znana po zakończeniu programu, na podstawie list uczestnictwa. Zgłaszalność do programu zweryfikowana będzie na podstawie listy osób, które zakończyły szczepienia. Ocena zgłaszalności do programu będzie również uwzględniała liczbę osób, które nie zakwalifikowały się do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich.

b. Ocena jakości świadczeń w programie

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów szczepienia w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Informacje te posłużą do wykrycia potencjalnych zagrożeń w realizacji programu, a to z kolei przyczyni się do ich wyeliminowania.

Po zakończeniu szczepienia uczestnicy programu wypełnią anonimową ankietę ewaluacyjną, dotyczącą badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (wzór w załączniku nr 1 do programu).

c. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na danych będących w dyspozycji realizatora programu zdrowotnego, dotyczących liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych wirusem grypy oraz liczby stwierdzonych zachorowań na grypę i powikłań pogrypowych w placówce zdrowotnej na terenie Gminy Pruszcz Gdański w odniesieniu do lat ubiegłych.

Realizator zobowiązany będzie do składania miesięcznych informacji oraz informacji końcowej, (podsumowującej) o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych osób.

7. Okres realizacji Programu

Program polityki zdrowotnej: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 60 roku życia w Gminie Pruszcz Gdański”, zostanie zrealizowany w okresie od września 2018 r. do 30 listopada 2018 r.

Załącznik do programu pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 60 roku życia w Gminie Pruszcz Gdański”

ANKIETA
dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (badanie anonimowe)

1. Jak oceniasz swój poziom satysfakcji z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. "Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób od 60 roku życia w Gminie Pruszcz Gdański":

a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z wykonaniem szczepienia

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

c) poziom zadowolenia z uczestnictwa w programie i objęcia programem szczepień

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

2. Jak oceniasz jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

a) terminowość wykonania szczepień (proszę postawić znak X przy właściwej odpowiedzi)

1- bardzo słabo	
2- słabo	

3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem) (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

c) poziom usług pielęgniarских (podanie szczepienia) (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

3. Czy uważasz, że realizacja tego typu programu jest potrzebna (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

TAK	
NIE	

4. Czy w przyszłości wzięłbyś udział w tego typu programie polityki zdrowotnej (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

TAK	
NIE	

5. Jakie są Twoje potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Gminy Pruszcz Gdański?

.....

Uzasadnienie

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować m.in. jednostki samorządu terytorialnego. Programy zdrowotne dotyczą m.in. istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczenia. Program zdrowotny w Gminie Pruszcz Gdański był realizowany w 2017 w zakresie szczepień przeciwko grypie osób od 60 roku życia w Gminie Pruszcz Gdański i obejmował działania mające na celu zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowalności na grypę i występowania powikłań pogrypowych. Stosownie do art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został zrealizowany obowiązek konsultacji programu zdrowotnego z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zgodnie z art. 48 a ust. 5 ustawy obowiązkowi uzyskania opinii nie stosuje się do Projektu Programu będącego kontynuacją w niezmienionej formie programu polityki zdrowotnej realizowanego w poprzednim okresie, do którego Prezes wydał pozytywną lub warunkowo pozytywną opinię. Program na rok 2018 jest kontynuacją programu z 2017 r.