

**Uchwała Nr XVIII/180/17
Rady Miejskiej w Brusach
z dnia 30 marca 2017 roku**

w sprawie przyjęcia Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia Gminy Brusy „Pomóż swemu sercu” na lata 2017 -2019

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990r. - tj. z dnia 17 marca 2016 r. (Dz.U. z 2016r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tj. z dnia 19 października 2016 r. (Dz.U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.)

**Rada Miejska w Brusach
uchwala, co następuje**

§1

Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej pn. Gminny Program Promocji i Profilaktyki Zdrowia Gminy Brusy „Pomóż swemu sercu” na lata 2017 -2019, który jest załącznikiem do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Brus.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady,

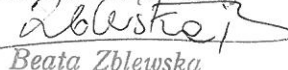

Beata Zblewska

Uzasadnienie

Ochrona zdrowia należy do zadań własnych gminy. W świetle ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki, mających na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu, jest opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Skupienie się wokół profilaktyki chorób zakaźnych, do których zaliczyć możemy bez wątplenia gripę, wyczerpuje znamiona art. 48 ust. 3 w/w ustawy, ponieważ poruszany problem dotyczy zarówno ważnych zjawisk epidemiologicznych, jak i istotnych problemów zdrowotnych. Zagadnienia ujęte w programie wpisują się również w jeden z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (*cel operacyjny 4. Ograniczenie ryzyka zawodowego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki*). Przedmiotowy program jest częstkową kontynuacją, zapoczątkowanego w 2009 roku, programu profilaktyki zdrowia skupiającego się wokół chorób serca i sercowo-naczyniowych (w tym cukrzycy typu 2) skierowanego do szerokiej populacji mieszkańców miasta i gminy Brusy.

Projekt programu otrzymał w 2013 roku pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych, co jest nieodzownym warunkiem jego realizacji.

Przewodnicząca Rady



Beata Zblewska

Załącznik do uchwały
Rady Miejskiej w Brusach
Nr XVIII/ 180/17
z dnia 30 marca 2017r.



**PROGRAM PROMOCJI
I PROFILAKTYKI ZDROWIA
GMINY BRUSY**

„POMÓŻ SWEMU SERCU”

NA LATA 2017-2019

Autor projektu: Gmina Brusy.

Na jednostki samorządu terytorialnego zgodnie z zapisem art. 7 ust. 1 pkt 5 Ustawy o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 roku został nałożony obowiązek realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia. Zgodnie z zapisami art. 7 ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. do zadań własnych gminy należy opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

1. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA GMINY

Gmina Brusy położona jest w południowej części województwa pomorskiego, w powiecie chojnickim, na obszarze Ziemi Zaborskiej. Miasto i gmina Brusy zajmują niespełna 401 km², co plasuje ją wśród trzech największych gmin na terenie województwa pomorskiego. Obecnie Gmina Brusy składa się z 23 sołectw i 2 osiedli położonych na terenie miasta.

1.1. Charakterystyka demograficzna – populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

W mieście i gminie Brusy mieszka nieco ponad 14,4 tys. osób, z czego 4.114 w mieście a 9.364 w gminie.

Liczba mieszkańców na terenie miasta i gminy Brusy na dzień 31 grudnia 2016 roku wynosiła 14.478 osób, w tym:

- liczba osób w wieku 65 lat i więcej - 1.809 osób

1.2. Charakterystyka epidemiologiczna

Do głównych przyczyn zgonów mieszkańców miasta i gminy Brusy należą:

- choroby układu krążenia, w tym choroba nadciśnieniowa i niedokrwienność serca (ostre zawały serca), choroby tętnic i naczyń włosowatych (miażdżycy),
- nowotwory,
- zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (cukrzyca),
- zewnętrzne przyczyny zgonu, takie jak wypadki komunikacyjne i samobójstwa.

2. ZASOBY GMINY DLA WDRAŻANIA PROGRAMU

Na terenie miasta i gminy Brusy zadania w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wykonują:

- Przychodnia Rodzinna Thielemann i Wspólnicy Sp. j. z siedziba w Brusach i Leśnie

(W budynku przychodni w Brusach funkcjonują poradnie: ogólna, dziecięca, ginekologiczno-położnicza, stomatologiczna, kardiologiczna, gabinet zabiegowy i punkt

szczepień. W Leśnie natomiast obecnie można skorzystać z poradni ogólnej i dziecięcej oraz stomatologicznej).

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BRUSMED (gabinet reahabilitacji, opieka pielęgniarska – długoterminowa i rodzinna, gabinet pielęgniarki szkolnej).

Na terenie miasta i gminy Brusy funkcjonują 3 apteki i 1 punkt apteczny. Nocną i świąteczną opiekę zdrowotną sprawuje Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach. Na terenie Brus stacjonuje również Wyjazdowy Zespół Ratownictwa Medycznego – R4.

Gmina od kilku lat dotuje badania profilaktyczne mieszkańców, mające na celu przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym (**udział w Projekcie 400 Miast, w ramach którego Gmina Brusy - na realizację Gminnego Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu” w latach 2009-2012 - otrzymała dofinansowanie w wysokości 25 tys. zł, Gminny Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu” w latach 2013-2019).**

Pomoc społeczna realizowana jest przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, którego głównym zadaniem jest świadczenie pomocy osobom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, niesienie pomocy najbardziej potrzebującym, poszkodowanym, pokrzywdzonym, bezrobotnym, samotnym i chorym. MGOPS działa jako jednostka budżetowa miasta i gminy, realizuje zarówno zadania własne jak i zlecone z zakresu ustawy o pomocy społecznej.

3. GŁÓWNE PROBLEMY ZDROWOTNE MIESZKAŃCÓW

Do głównych problemów zdrowotnych mieszkańców miasta i gminy Brusy należą:

- choroby układu krążenia: nadciśnienie tętnicze, choroba reumatyczna, choroba naczyń mózgowych, choroba niedokrwienna serca w tym zawały,
- choroby układu nerwowego,
- nowotwory,
- zaburzenia wydzielania wewnętrznego, w tym cukrzyca (typu 1 i 2).

Za wszystkie choroby, a w szczególności za choroby układu krążenia tylko w 20% odpowiadają uwarunkowania genetyczne. Ponad 50% chorób spowodowanych jest złym stylem życia, tj.: brakiem aktywności fizycznej, niewłaściwą dietą, piciem alkoholu, paleniem papierosów oraz stresem.

4. ANALIZA SWOT

Mocne strony:

- realizacja i funkcjonowanie programów profilaktyki zdrowia,
- posiadanie zaplecza leczniczego,

- sale gimnastyczne i boiska sportowe, umożliwiające uprawianie różnych dyscyplin sportowych przez cały rok,
- duża aktywność społeczna.

Słabe strony:

- brak dostępu do specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- bezrobocie,
- niski status materialny wielu rodzin.

Szanse:

- wpływ na poszerzenie się kręgu ludzi zdrowych i bez nałogów,
- konsolidacja społeczna mieszkańców wokół idei zdrowego stylu życia.

Zagrożenia:

- spadek nakładów finansowych na opiekę zdrowotną i pomoc społeczną.

5. DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIE URZĘDU MIEJSKIEGO W ZAKRESIE REALIZACJI PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

5.1. Doświadczenie w zakresie realizacji programów zdrowotnych i jednorazowych akcji profilaktycznych

Mając na uwadze potrzeby zdrowotne społeczeństwa w zakresie profilaktyki zdrowotnej Urząd Miejski w Brusach w ostatnich latach podejmował szereg działań mających na celu ochronę zdrowia swoich mieszkańców poprzez realizację bezpłatnych, profilaktycznych programów i jednorazowych akcji zdrowotnych.

Programy zdrowotne i jednorazowe akcje profilaktyczne dotychczas realizowane były we współpracy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „GEMINI”, Szpitalem Specjalistycznym w Chojnicach, Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Przychodnią Lekarską w Brusach, Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej BRUSMED, Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Medica z Łodzi oraz Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ars Medica z Człuchowa.

W ramach akcji profilaktycznych mieszkańcy Brus i okolic dotychczas mogli skorzystać z szerokiej oferty badań przesiewowych i laboratoryjnych, mających na celu wykrycie wielu dysfunkcji zdrowotnych w tym nowotworów szyjki macicy i piersi u kobiet, zaburzeń słyszenia, chorób układu krążenia, badań gęstości kości, badań wzroku, zabiegów fizjoterapeutycznych, porad ginekologicznych, rehabilitacyjnych i internistycznych oraz konsultacji laryngologicznej i urologicznej. Wszystkie te działania w w/w zakresie cieszyły i cieszą się dużym zainteresowaniem mieszkańców miasta i gminy, gdyż są niezbędne przy zapobieganiu wielu groźnym chorobom, a celem badań profilaktycznych jest wykrycie chorób we wczesnym etapie, które przy obecnym rozwoju medycyny daje niemal całkowitą pewność wyleczenia. Ze względu na utrudniony dostęp do bezpłatnych badań profilaktycznych, z uwagi na odległość do korzystania z tych usług (ok.40 km) realizacja programów lub

jednorazowych akcji profilaktycznych okazuje się jedną z najlepszych form dotarcia do świadomości mieszkańców oraz aktywizuje ich do analizy swego stanu zdrowia.

5.2. Realizacja akcji i programów profilaktycznych

W ostatnich latach w ramach programów profilaktycznych dla mieszkańców terenu miasta i gminy Brusy były realizowane następujące badania:

- poprzez przystąpienie do, realizowanego w ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD 2006-2008, Programu 400 na terenie miasta i gminy Brusy przeprowadzono badania dzieci w wieku 11 lat (Ich celem była ocena stanu zdrowia jedenastolatków pod kątem występowania czynników ryzyka chorób układu krążenia, czyli nadciśnienia tętniczego, nadwagi, braku aktywności fizycznej itp. W tym celu, w szkołach, odbyły się bezpłatne badania uczniów klas piątych, poprzedzone informacją dla rodziców. Badania te zostały zrealizowane przez odpowiednio przeszkoloną pielęgniarkę w czasie godzin lekcyjnych wyznaczonych przez dyrektorów szkół.),
- bezpłatne badania mammograficzne w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w mammobusie w Brusach, w Leśnie, Kosobudach i Męcikale – w ramach współpracy z NZOZ Medica z Łodzi (od początku 2012 roku w ramach 2 akcji przebadano 260 osób) oraz w Szpitalu Specjalistycznym w Chojnicach im. J.K. Łukowicza w Chojnicach (zapisy na bieżąco),
- bezpłatne badania cytologiczne w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy ("Program profilaktyki raka szyjki macicy") we współpracy ze Szpitalu Specjalistycznym w Chojnicach im. J.K. Łukowicza w Chojnicach oraz NZOZ Ars Medica z Człuchowa,
- bezpłatne świadczenia zdrowotne – badania laboratoryjne, porady ginekologiczne, badanie usg, cytologia, drobne zabiegi ginekologiczne – realizowane w ośrodku zdrowia w Brusach przez lekarza ginekologa-położnika (realizator NZOZ Przychodnia Lekarska w Brusach, następnie cesja kontraktu na rzecz ARS Medica z Człuchowa),
- bezpłatne badania słuchu połączone z konsultacją laryngologa, organizowane we współpracy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej GEMINI, z których skorzystało w 2011 roku skorzystało 72 osoby,
- bezpłatne konsultacje urologiczne, w tym USG dróg moczowych (w 2011 roku skorzystało z nich 7 panów),
- **realizacja Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu” w Gminie Brusy w latach 2009-2012**, (program zakładający obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu zawału serca i udaru mózgu – w tym pomiary ciśnienia tętniczego, szczepienia przeciwko grypie, wczesne wykrywanie cukrzycy, olimpiada zdrowia, itp.).
- **realizacja Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu” w Gminie Brusy w latach 2013-2016**, (program zakładający obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu zawału serca i udaru mózgu – w tym pomiary ciśnienia tętniczego, szczepienia przeciwko grypie, wczesne wykrywanie cukrzycy).

6. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

6.1. Powikłania sercowo – naczyniowe z powodu zachorowania na grype

6.1.1. Problem zdrowotny

Grypa jest chorobą zakaźną stanowiącą duże zagrożenie dla zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie rocznie na grypę zapada 5 - 10% ogólnej populacji. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi. Największa zachorowalność jest wśród osób młodych, natomiast zgony z powodu grypy występują głównie w populacji osób powyżej 60 roku życia. Zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia, należy do priorytetów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Ta forma zabezpieczenia przeciwko zachorowalności na grypę (w tym jej powikłań) w postaci szczepionek sprawdza się w wielu krajach zachodnich. Obecnie dostępne szczepionki chronią już nie tylko przed grypą ludzką, ale świńską i ptasią, które straszą w ostatnich latach.

Zarażenie wirusem grypy następuje drogą kropelkową. Zachorowanie na grypę może powodować pojawienie się innych chorób i powikłań. Może również doprowadzić do pogorszenia przebiegu chorób występujących przed zachorowaniem. Grypa może doprowadzić do groźnych powikłań ze strony układu oddechowego, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego oraz innych narządów (ucha środkowego, nerek, itp.).

Wskazania medyczne do szczepienia dotyczą głównie osób starszych po 65 roku życia oraz osób cierpiących na choroby przewlekłe (np. choroby układu krążenia – cukrzyca, niewydolność układu krążenia, oddechowego i nerek, astma, itp.). Infekcje grypowe są szczególnie groźne dla osób w podeszłym wieku, mogą prowadzić do powikłań ze strony pozostałych układów, w tym układu sercowo-naczyniowego. Liczne badania farmakoekonomiczne wskazują, iż szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień ochronnych zmniejsza liczbę zachorowań, redukuje liczbę hospitalizacji i śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań.

Szczepienia ochronne dodatkowo zmniejszają zużycie antybiotyków, co biorąc pod uwagę rosnącą oporność bakterii, jest korzystnym zjawiskiem.

6.1.2. Epidemiologia i skuteczność planowanych interwencji

Szeroko prowadzone badania genetyczne wskazują na ewolucję i znaczną zmienność antygenową szczepów izolowanych grypy w poszczególnych latach z kolejnych epidemii oraz okresów między epidemiami grypy. Z badań tych wynika, że istotną cechą biologii wirusów grypy jest pojawianie się w przyrodzie co pewien czas (10-15 lat) ich nowych podtypów o zmienionych, zupełnie innych niż wcześniej poznane, właściwościach antygenów powierzchniowych. Właśnie w następstwie takich zmian spotykamy nowe podtypy wirusa

odpowiedzialne za pandemie grypy u człowieka (podtyp H0N1 - epidemia lat 1929-1947, podtyp H1N1 - epidemia lat 1946-1957, podtyp H2N2 odpowiedzialny za epidemię "grypy azjatyckiej", podtyp H3N2 - epidemia grypy "Hongkong", podtyp H1N1 - epidemia „świńskiej” grypy, podtyp H5 i H7 – epidemia „ptasiej” grypy, itp.).

Na epidemiologiczny obraz choroby rzutuje olbrzymia zmienność antygenowa wirusów i brak krzyżowej odporności po przechorowaniu. Zmienność aktualnie występujących wirusów grypy znajduje się pod ciągłym nadzorem WHO. Jest to rezultat utworzenia sieci referencyjnych laboratoriów monitorujących występowanie lokalnych szczepów wirusa na całym świecie. W Polsce Ośrodek ds. Grypy Światowej Organizacji Zdrowia, kierowany przez prof. dr. hab. L. Brydaka znajduje się w Państwowym Zakładzie Higieny. Program ten pozwala każdego roku aktualizować dobór szczepów wirusa, wykorzystywanych do przygotowania szczepionek

Kluczowym momentem w badaniach nad grypą okazało się wykrycie zlepnego działania wirusów na krwinki czerwone. Szczególnie intensywnie działanie to przejawiało się w odniesieniu do krwinek kury, człowieka i świnki morskiej. Spostrzeżenie niniejsze było podstawą opracowanego w 1941 roku odczynu hemaglutynacji - znanego później pod nazwą odczynu Hirsta. W wyniku wprowadzenia pojęcia jednostki hemaglutynacyjnej, odczyn Hirsta stał się narzędziem pozwalającym na ilościowe oznaczanie wirusów grypy. Był to istotny postęp w metodyce opracowania odczynów serologicznych, jak również w procesie wytwarzania szczepionek.

Wytyczne organizacji światowych (WHO) oraz ogólnoeuropejskich (ECDPC) w większości rekomendują coroczne szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku. W polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienia zaleca się osobom powyżej 55. roku życia, z kolei Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami w osób w wieku 50-64 rokiem życia ze wskazaniami medycznymi i społecznymi oraz powyżej 65. roku życia ze wskazaniami medycznymi. Biorąc pod uwagę ilość zgonów w poszczególnych kategoriach wiekowych z powodu grypy, to najwięcej jest ich w populacji powyżej 60. roku życia.

6.1.3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Obecnie w Polsce nie są refundowane zakupy szczepionek przeciwko grypie z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

6.1.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

Celem szczepień przeciwko grypie jest nie tylko uniknięcie zachorowania, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, jak również powikłań sercowo naczyniowych. Grypa może także wywołać zaburzenia neurologiczne oraz powikłania ze strony układu nerwowego np. zapalenie mózgu.

Skuteczność szczepionki przeciwko grypie ocenia się na 70 – 90%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

Wykazano również, iż szczepienie przeciwko grypie jest bezpieczną i skuteczną metodą profilaktyki powikłań pogrypowych w grupach wysokiego ryzyka. Coroczne szczepienie przeciwko grypie jest rekomendowane jako metoda prewencji wtórnej przez American Heart Association i American College of Cardiology¹.

7. CEL STRATEGICZNY ORAZ CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

7.1. Powikłania sercowo – naczyniowe z powodu zachorowania na grype

7.1.1.CEL STRATEGICZNY

Obniżenie poziomu powikłań sercowo-naczyniowych (w tym umieralności) z powodu zachorowania na grype.

CELE SZCZEGÓŁOWE, ZADANIA I METODY DZIAŁANIA

Cele szczegółowe

- *prewencja chorób sercowo – naczyniowych będących powikłaniami po grypie,*
- *obniżenie częstotliwości występowania powikłań sercowo-naczyniowych w wyniku przebytej grypy,*
- *obniżenie poziomu umieralności z powodu powikłań sercowo-naczyniowych po przebytej grypie,*
- *podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców miasta i gminy Brusy.*

7.1.2. Oczekiwane efekty

- *zmniejszenie częstotliwości występowania pogrypowych powikłań sercowo – naczyniowych,*
- *zmniejszenie poziomu umieralności z powodu powikłań sercowo-naczyniowych po przebytej grypie,*
- *nabycie przez dorosłych mieszkańców miasta i gminy Brusy wiedzy na temat prozdrowotnych zachowań.*

7.1.3. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu

- *procentowa liczba uczestników programu w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,*

- wskaźnika powikłań sercowo – naczyniowych z powodu zachorowania na grypę u osób zaszczepionych,
- poziom zadowolenia uczestników Programu z uczestnictwa w nim (ankieta ewaluacyjna).

7.1.4. Metoda za pomocą której realizowane będą cele Programu

Realizacja programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia.

8. Adresaci Programu

8.1. Powikłania sercowo – naczyniowe z powodu zachorowania na grypę

Mieszkańcy miasta i gminy Brusy w wieku powyżej 65 roku życia (populacja szczególnego ryzyka), którzy wyrażą chęć uczestnictwa w programie.

Populacja – liczba osób po 65 roku życia/stan na dzień 31.12.2016r./ = **1.809 osób**

9. Organizacja Programu

9.1. Powikłania sercowo – naczyniowe z powodu zachorowania na grypę

9.1.1. Plan działania

1. Nabór uczestników.

Program realizowany będzie przez podmioty wyłonione w wyniku otwartego konkursu ofert. Działania informacyjne nt. realizowanego programu prowadzone będą podczas zebrań wiejskich i osiedlowych (23 sołectw, 2 osiedla) corocznie odbywających się na terenie miasta i gminy Brusy w okresie wczesno jesiennym. Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miejski w Brusach, jak i realizatora Programu. Informacja wraz z zaproszeniem do udziału przekazana zostanie do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie miasta i gminy Brusy. Informacja na temat realizacji Programu umieszczona zostanie na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Brusach (www.brusy.pl) oraz na tablicy ogłoszeń znajdującej się w w/w urzędzie.

2. Udzielanie porady na etapie podstawowym obejmującej:

- zarejestrowanie osoby z ustalonej grupy wiekowej, która zgłosi się do programu,
- edukację w zakresie prewencji grypy.

3. Przeprowadzenie procedury diagnostycznej obejmującej:

- przeprowadzenie wywiadu i zbadanie osoby,
- wykonanie szczepienia przeciw grypowego (w tym zakup szczepionki).

4. Etap pogłębionej diagnostyki:

- w przypadku niezakwalifikowania się do programu osoby z określonej populacji, etap pogłębionej diagnostyki będzie odbywać się w ramach umowy, jaką realizator programu podpisał z NFZ,
- w przypadku wystąpienia reakcji poszczepiennych osoba objęta programem powinna zgłosić się do lekarza w celu konsultacji.

Realizator programu zobowiązany jest do:

- prowadzenia dokumentacji realizacji programu (uwierzytelnionej podpisami osób uczestniczących w programie stanowiących potwierdzenie wykonywanych badań i szczepień):
- uzyskania zgody na udział w programie, w tym przetwarzania danych osobowych oraz wykorzystania wizerunku,
- przygotowania raportu zbiorczego podejmowanych działań.

10. Realizatorzy, budżet i harmonogram:

10.1. Powikłania sercowo – naczyniowe z powodu zachorowania na grype

Program powinien być realizowany przez zakłady opieki zdrowotnej; wybór realizatora nastąpi poprzez przeprowadzenie otwartego konkursu ofert.

Wymagana kadra:

- lekarze POZ,
- pielęgniarki POZ.

Harmonogram – czas i miejsce:

Okres realizacji projektu - wrzesień - listopad w latach 2017-2019.

Miejsce realizacji projektu - zakłady opieki zdrowotnej zlokalizowane na terenie miasta i gminy Brusy.

Budżet: 13.600 zł/ rok. Łączny koszt realizacji programu w latach 2017-2019 wynosić będzie 40.800 zł, co pozwala na przebadanie ok. 33 % (600 osób) zagrożonych w ciągu całego okresu trwania programu, tj. 200 osób rocznie.

Koszt na 1 osobę (w tym zakup szczepionki) – ok. 68 zł.

Źródła finansowania: budżet Gminy Brusy (100%).

11. Monitorowanie i ewaluacja.

11.1. Powikłania sercowo – naczyniowe z powodu zachorowania na grype

11.1.1. Ocena jakości świadczeń w Programie

Ewaluacja Programu prowadzona będzie na bieżąco na podstawie:

- rozmów z uczestnikami Programu,
- obserwacji realizacji Programu.

11.1.2. Ocena efektywności Programu

Końcowa ocena efektywności Programu zostanie dokonana na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalności do Programu,
- zmniejszenie zachorowalności na grype i infekcje grypopochodne,
- zmniejszenie wskaźnika powikłań z powodu zachorowania na grype w tym sercowo-naczyniowych,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości,
- dotarcie do osób wymagających opieki - przede wszystkim pacjentów po 65 roku życia.

Przewodnicząca Rady

Beata Zblewska

Bibliografia:

1. „Programy dla zdrowia w społeczności lokalnej” – Zofia Słońska, Barbara Woynarowska.
2. „Epidemiologia wybranych czynników ryzyka chorób układu krążenia” - Piotr Matyjaszczyk, Karolina Hoffmann, Wiesław Bryl.
3. „Choroby serca” tom I – Redakcja I polskiego wydania; Waldemar Banasiak, Grzegorz Opolski, Lech Poloński.
4. „Ogólnopolski Program Prewencji Choroby Wieńcowej POLSCREEN” – Andrzej Cieśliński, Andrzej Pająk, Piotr Podolec, Andrzej Rynkiewicz.
5. „Choroby wewnętrzne” tom I – Redakcja I polskiego wydania: Eugeniusz Kucharz, Krzysztof Simon, Maria Witkowska.
6. „Choroby wewnętrzne” tom III – Redakcja I polskiego wydania: Maria Podolak-Dawidziak, Sławomir Sidorowicz, Zbigniew Szybiński.
7. „Terapia skojarzona nadciśnienia tętniczego” – Andrzej Januszewicz.
8. „Kompendium diabetologii” – Anna Czech, Jan Tatoń, Małgorzata Bernas.
9. „Cukrzyca podręcznik diagnostyki i terapii” – Anna Czech, Jan Tatoń.
10. „Podręczny Leksykon Diabetologiczny” - Józef Drzewoski.
11. „Grypa - wciąż powracający problem zdrowotny” -Eugeniusz Małafiej.
12. „Grypa - influenza jest chorobą opisywaną od dawna. Już w opisach Hipokratesa niektórzy próbowali dostrzec grypę, jednak w opinii historyków brak na to dowodów - http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer_wydania=3066&art=4
13. „Grypa A H1N1 v jako problem kliniczny i epidemiologiczny” – Anna Moniuszko, Sławomir Pancewicz, Maciej Kondrusik, Sambor Grygorczuk, Piotr Czupryna, Joanna Zajkowska-
<http://pml.stefa.pl/ePUBLI/166/18.pdf>