

Program Nr 7:

„Program szczepień ochronnych przeciw grypie sezonowej mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia.”

I. Opis Programu:

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Grypa sezonowa należy do najczęstszych chorób wirusowych w skali świata, a jej epidemie występują zwykle w miesiącach zimowych. W Polsce największe nasilenie zachorowań występuje od stycznia do marca.

Grypa jest to ostra, bardzo zaraźliwa choroba zakaźna, przebiegająca z zajęciem przede wszystkim układu oddechowego. Zakażenie wirusem grypy szerzy się łatwo, głównie drogą kropelkową, powodując wystąpienie cyklicznych epidemii lub pandemii. Zachorowanie występuje w każdym wieku, jednak ciężkie powikłania i zgony głównie dotyczą osób po 65 roku życia, małych dzieci do drugiego roku życia i niezależnie od wieku, chorych przewlekle.

Podstawowym sposobem zapobiegania są szczepienia przeciwgrypowe, powtarzane corocznie aktualizowanymi szczepionkami przygotowanymi na dany sezon grypowy, które zapobiegają grypie wywołanej przez aktualnie krążące szczepy wirusa grypy. W populacji należącej do grupy zwiększonego ryzyka powikłań związanych z grypą, do której zalicza się także osoby po 65 roku życia, zaleca się podawanie szczepionki od września do połowy listopada. Ponieważ odpowiedź na szczepionkę przeciw grypową pojawia się szybko, już po siedmiu dniach od dnia szczepienia, podanie szczepionki jest uzasadnione i skuteczne jeszcze w listopadzie, grudniu, a także i wtedy, kiedy stwierdza się krążenie wirusa grypy w populacji i występują zachorowania na grypę.

Coroczne szczepienia zapobiegawcze przeciw grypie, z użyciem szczepionki przygotowanej na dany sezon epidemiczny są podstawowym sposobem zapobiegania zachorowaniom na grypę i ciężkim powikłaniom związanym z tą chorobą. Jakkolwiek wiek powyżej 65 roku życia nie zwiększa prawdopodobieństwa zachorowania na grypę, to jednak ryzyko powikłań pogrypowych u osób starszych jest największe (podobnie jak w okresie wczesnodziecięcym).

Szczepienia zapobiegawcze przeciw grypie w istotny sposób zmniejszają częstość hospitalizacji i zgonów u osób z grup podwyższonego ryzyka. Ponadto zwiększenie liczby osób szczepionych przeciw grypie sezonowej w populacji ma przyczynić się do ograniczenia skutków spodziewanej pandemii grypy, która najprawdopodobniej będzie wywołana wariantem genetycznym wirusa powstałym w wyniku tzw. reassortacji materiału genetycznego, w warunkach jednoczesnego zakażenia wirusem grypy ludzkiej i grypy ptasiej.

Przyjętym przez Światową Organizację Zdrowia celem jest zaszczepienie przeciw grypie 75% populacji osób po 65 roku życia. W ostatnich latach w Polsce odsetek osób po 65 roku życia, szczepionych przeciw grypie wynosił ok. 8%.

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Głównym celem Programu jest zapobieganie zachorowaniom na grypę w populacji osób po 65 roku życia. Prowadzona przed każdym sezonem grypowym, profilaktyka polegająca na podawaniu zaktualizowanej szczepionki przeciw grypowej, przyczynia się do ograniczenia zachorowań na grypę, zmniejsza śmiertelność związaną z jej powikłaniami, redukuje potencjalne

Program szczepień ochronnych przeciw grypie sezonowej mieszkańców Miasta Krakowa po 65 roku życia. skutki społeczne i ekonomiczne grypy, a także przyczynia się do lepszego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w warunkach epidemii.

Celem szczegółowym jest ograniczenie liczby zachorowań na grypę w populacji osób po 65 roku życia, a także liczby wtórnych powikłań grypy, zmniejszenie ryzyka związanych z grypą hospitalizacji i zgonów, w tym osób chorujących przewlekłe (choroby układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, metaboliczne, jak cukrzyca, z leczeniem immunosupresyjnym, z nabytym lub wrodzonym defektem odporności), ale również u osób, u których nie występują wymienione choroby. Wykazano, że u osób po 65 roku życia, pozostających poza placówkami opieki dla pacjentów przewlekłych szczepienie u 58% zapobiegało zapaleniu grypowemu płuc, natomiast w domach dla osób w wieku podeszłym szczepienie okazało się najskuteczniejszym sposobem zapobiegania ciężkim zachorowaniom, powikłaniom wtórnym i zgonom związanym z grypą. W populacji osób po 65 roku życia, efektywność szczepień przeciw grypie w zapobieganiu hospitalizacji i/lub zapaleniu płuc oceniana jest na 50-60%, zaś w zapobieganiu zgonom na 80%. Ograniczeniu ulegnie także transmisja zakażenia na personel opiekujący się pacjentami. Ponadto, szczepienia przeciw grypie mają przyczynić się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej państwa, jak i ograniczać skutki ekonomiczne związane z grypą, a przede wszystkim produktywności społeczeństwa.

3. Podmioty realizujące Program:

Program będzie realizowany przez indywidualne lub grupowe praktyki lekarskie oraz publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w Mieście Krakowie.

4. Określenie populacji, do której adresowany jest Program:

Program szczepień ochronnych przeciw grypie adresowany jest do mieszkańców Miasta Krakowa mających ukończony 65 rok życia.

5. Szczegółowy opis sposobu realizacji Programu:

Program realizowany będzie w indywidualnych lub grupowych praktykach lekarskich oraz publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej w Mieście Krakowie.

Etap I:

przed szczepieniem konieczna jest kwalifikacja lekarska, z uwzględnieniem przeciwwskazań do szczepień i oceną ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych. W tym celu niezbędne jest zebranie wywiadu lekarskiego i przeprowadzenie badania lekarskiego fizykalnego.

Etap II:

wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę lub lekarza.

6. Kwota przeznaczona na realizację Programu:

Roczny koszt realizacji Programu wyniesie 180 000 zł.

Sugerowana cena realizacji Etapu I (konsultacja lekarska przed szczepieniem) dla jednego pacjenta wynosi – **10 zł brutto**.

Sugerowana cena realizacji Etapu II (wykonanie szczepienia) dla jednego pacjenta wynosi **25 zł brutto**.

Zastrzega się, że cena realizacji poszczególnych etapów pozostanie niezmienną w latach 2010-2012.

II. Szczegółowe wymagania, niezbędne do realizacji Programu, przedstawione w skali punktowej:

Oferta rozpatrywana będzie w następujących obszarach, zgodnie ze skalą ocen:

1. Kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program (skala ocen: 1 – 3 pkt):

Uwaga: Warunkiem realizacji Programu jest ukończenie (lub rozpoczęte uczestnictwo) przez każdą z osób spośród personelu pielęgniarstwa kursu szczepień ochronnych, prowadzonego przez ośrodek akredytowany przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

1 pkt – podstawowe kwalifikacje:

co najmniej jeden lekarz (zatrudniony u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesiące¹), mający realizować Program, posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, geriatry lub dysponuje, co najmniej sześciolatnim doświadczeniem zawodowym.

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

co najmniej dwóch z lekarzy (zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesiące), mających realizować Program, posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatry.

1 pkt dodatkowy – wysokie kwalifikacje:

wszyscy lekarze, spełniający warunki jak w pkt 1 lub 2, a mający realizować Program (zatrudnieni u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesiące), posiadają doświadczenie w prowadzeniu, co najmniej jednego profilaktycznego programu zdrowotnego, przeprowadzonych po 2007r. na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego lub Ministra Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Pomieszczenia, w których realizowany będzie Program (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – standard podstawowy:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinet lekarski i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy dopuszczone pod przez Państwową Inspekcję Sanitarną, pod warunkiem realizacji zatwierdzonego tzw. programu dostosowawczego².

2 pkt – standard ponadpodstawowy:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinet lekarski i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy uznane przez Państwową Inspekcję Sanitarną za dopuszczone pod względem powierzchni i spełniające w pełni warunki określone w Załączniku Nr 2 do powołanego Rozporządzenia.

3 pkt – standard wysoki:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinet lekarski i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy uznane przez Państwową Inspekcję Sanitarną za dopuszczone pod względem powierzchni i spełniające w pełni warunki określone w Załączniku Nr 2 do powołanego Rozporządzenia, a ponadto gabinet pobierania próbek do analiz o powierzchni, co najmniej 6 m² oraz bezpośredni dostęp do punktu szczepień, przystosowany dla osób niepełnosprawnych.

¹ Przez zatrudnienie rozumie się umowę cywilno-prawną (umowa zlecenie lub umowa o dzieło lub inna umowa o podobnym charakterze) lub stosunek pracy.

²Zgodnie z przepisami Załącznika Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.).

3. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – podstawowa dostępność:

Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 2 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18.00.

2 pkt – średnia dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18.00.

3 pkt – wysoka dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18.00 oraz w sobotę, przez co najmniej trzy godziny, ponadto będzie prowadzona tzw. lista rezerwowa oczekujących na udział w Programie.

4. Dodatkowe punkty – wymogi pożądane (do 4 pkt):

1 pkt - odrębna linia telefoniczna:

oferent zadeklaruje, że w przypadku przyjęcia jego oferty w terminie do dnia zawarcia umowy uruchomi odrębną linię telefoniczną (odrębny numer telefonu stacjonarnego), która używana będzie wyłącznie dla potrzeb programu lub innych programów profilaktycznych finansowanych ze środków finansowych Miasta Krakowa.

1 pkt – posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

1 pkt – posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ).

1 pkt – realizacja umowy z Urzędem Miasta Krakowa (miejski lub dzielnicowy program zdrowotny) na poziomie, co najmniej 90% jej wartości w roku 2009 w zakresie objętym Programem.

Maksymalna liczba punktów możliwych do zdobycia przez oferenta: 13 pkt.