

Uchwała Nr XLIV/476/13
Rady Gminy Mielno
z dnia 29 października 2013r.

**w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2014-2020”
realizowanego przez Gminę Mielno.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 164 poz. 1027; Nr 216 poz.1367, Nr 225 poz.1486, Nr 227 poz. 1505, Nr 234 poz.1570, Nr 237 poz.1654; z 2009r. Nr 6 poz.33, Nr 22 poz.120, Nr 26 poz.157, Nr 38 poz.299, Nr 92 poz. 753, Nr 97 poz.800, Nr 98 poz.817, Nr 111 poz.918, Nr 118 poz.989, Nr 157 poz. 1241, Nr 161 poz. 1278, Nr 178 poz.1374; z 2010r. Nr 50 poz.301, Nr 107 poz. 679, Nr 125 poz.842, Nr 127 poz. 857, Nr 165 poz.1116, Nr 182 poz.1228, Nr 205 poz.1363, Nr 225 poz.1465, Nr 238 poz.1578, Nr 257 poz.1723 i 1725; z 2011r. Nr 45 poz. 235, Nr 73 poz. 390, Nr 81 poz.440, Nr 106 poz. 622, Nr 112 poz. 654, Nr 113 poz. 657, Nr 122 poz.696, Nr 138 poz.808, Nr 149 poz.887, Nr 171 poz.1016, Nr 205 poz. 1203, Nr 232 poz. 1378; z 2012r. poz.123, poz.476, poz. 1016, poz. 1342, poz. 1548; z 2013r. poz. 154, poz. 983), art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013r. poz. 594; poz. 645), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej, Rada Gminy uchwala, co następuje:

§1. Przyjmuje się do realizacji wieloletni „Program profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2014-2020” realizowany przez Gminę Mielno, obejmujący:

- 1) Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały,
- 2) Szczepienia dzieci przeciwko pneumokokom, stanowiący załącznik nr 2 do uchwały
- 3) Szczepienia mieszkańców przeciwko grypie, stanowiący załącznik nr 3 do uchwały.

§2. Środki na realizację programu, o którym mowa w §1 pochodzą z budżetu gminy i są zagwarantowane w wysokościach, zgodnych z tabelą nr 1.

Tabela nr 1

Nazwa programu	Rok:							Razem:
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV	40.000	40.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	230.000
Szczepienia dzieci przeciwko pneumokokom	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	49.000
Szczepienia mieszkańców przeciwko grypie	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	42.000
Razem:	53.000	53.000	43.000	43.000	43.000	43.000	43.000	321.00

§3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mielno.

§4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 roku.

Przewodniczący Rady

Krzysztof Chadacz

Oryginalny dokument opatrzony jest pieczęcią Rady Gminy Mielno oraz Przewodniczącego Rady Gminy Mielno wraz z ręcznym podpisem.

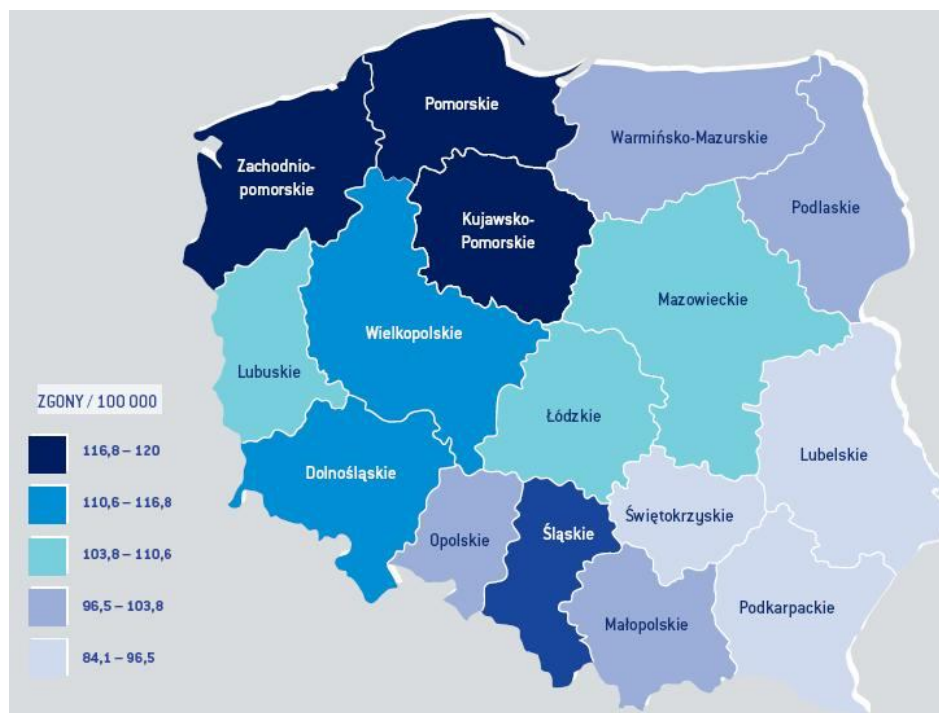
Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV

§1. Uzasadnienie celowości wdrożenia programu:

1) ogólna charakterystyka

W Polsce ponad 3.600 kobiet zapada co roku na raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera. Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie (9,4/100 000 kobiet). Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Zaobserwowano również różnice regionalne w zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych. Pokrywają się one z umieralnością z powodu nowotworów złośliwych u kobiet zgodnie z ryciną nr 1.

Rycina nr 1. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe.



Źródło: Wojciechowska U, Didkowska J, Tarkowski W., Zatorski W., Nowotwory złośliwe w Polsce w roku 2004, Warszawa 2006

Najwyższe współczynniki zgonów, z powodu chorób nowotworowych zaobserwować można w północno-zachodnich rejonach Polski, a najniższe w południowo-wschodnich. Różnice te należy jednak wiązać raczej z odmiennościami w stylach życia kobiet, wpływających na obniżenie ryzyka zachorowania w bardziej tradycyjnych środowiskach niż efektywnością leczenia.

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i drugą, co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie co roku notuje się ok. 500 000 nowych zachorowań, a około 300 000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona.

2) HPV jako czynnik wywołujący raka szyjki macicy

Rozpoznanym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). Zakażenia genitalnymi typami tych wirusów wywołują różnego typu zmiany przednowotworowe i nowotworowe na błonach śluzowych narządów płciowych i innych okolic ciała. Wirus przenoszony jest drogą płciową. Ryzyko zakażenia genitalnymi typami HPV w ciągu całego życia u osób aktywnych seksualnie wynosi około 50%, a zakażenia te są najczęstsze u młodych kobiet. Spośród ponad 100 typów wirusa HPV około 40 zakaża preferencyjnie błony śluzowe narządów płciowych.

Największy związek z rakiem szyjki macicy wykazuje HPV 16 oraz HPV 18, które są odpowiedzialne za ponad 70% wszystkich przypadków tego raka i większość przypadków śródnabłonkowych zmian przednowotworowych. Ścisły związek między zakażeniem HPV (zwłaszcza HPV 16) a ryzykiem rozwoju raka szyjki macicy został potwierdzony także w kontrolowanych badaniach retrospektywnych. Zmiany niskiego stopnia na szyjce macicy i w innych okolicach ciała: sromie, prąciu, odbycie są wywoływane nie tylko przez typy onkogenne HPV, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogennym, głównie HPV 6 i HPV 11. Ponadto wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej.

Prawdopodobny model rozwoju raka szyjki macicy przedstawia się następująco:

- infekcja HPV rozpoczyna się po kontakcie płciowym,
- u około 80% kobiet zwalcza infekcję i nie występują u nich jakiegolwiek objawy i zmiany na szyjce macicy,
- u 20% kobiet ostra infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu 2-4 lat rozwijają się zmiany typu CIN,
- u 15% kobiet następuje samowyleczenie infekcji HPV wraz z regresją zmian CIN,
- u 3-5% nieleczonych kobiet rozwija się rak szyjki macicy.

3) diagnostyka i leczenie

Leczenie chorych z rakiem szyjki macicy wymaga bardzo starannej diagnostyki zarówno histopatologicznej, jak i radiologicznej oraz dużego doświadczenia zespołu leczącego. Jedynie prawidłowo zaplanowane i właściwie oraz terminowo przeprowadzone leczenie daje szansę na dobry ostateczny wynik terapii. Objawy kliniczne raka szyjki macicy pojawiają się dość późno i wiele kobiet we wczesnych stadiach choroby nie zgłasza dolegliwości.

Zazwyczaj jako pierwszy sygnał nieprawidłowości pojawia się krwawienie niezwiązane z miesiączką, mogą także występować krwawienia po stosunku. W następnym okresie dołączają się upławy i bóle w okolicy krzyżowo-lędźwiowej lub pośladków. W bardzo zaawansowanych stadiach choroby występuje obrzęk kończyny dolnej.

Częstym sygnałem do podjęcia kroków diagnostycznych jest nieprawidłowy wynik cytologii pobranej z szyjki macicy, ale dopiero wynik badania histopatologicznego materiału pobranego z tarczy części pochwowej (wskazane wykonanie biopsji pod kontrolą kolposkopu) lub wyskrobin z kanału szyjki upoważnia do rozpoznania choroby nowotworowej.

Wynik histopatologiczny określa typ nowotworu, istotny do właściwego doboru metody leczenia, jednak ostateczne zakwalifikowanie do rodzaju terapii jest możliwe po określeniu.

Wybór metody terapii jest zatem wypadkową kilku istotnych czynników, tj. stopnia zaawansowania choroby, typu histologicznego nowotworu, wieku chorej, jej indywidualnych preferencji oraz możliwości i doświadczenia ośrodka podejmującego się leczenia raka szyjki macicy. Należy jednak podkreślić, że niezależnie od zastosowanych, skomplikowanych i kosztownych procedur, leczenie pozostawia trwały, okaleczający ślad zarówno w ciele oraz jego funkcjach, jak i w psychice kobiety.

Opóźniona w Polsce diagnostyka raka szyjki macicy u kobiet, wysokie koszty leczenia, problematyczne- przynajmniej w porównaniu z innymi krajami europejskimi – jego efekty, ale przede wszystkim przedwczesne zgony wielu kobiet stanowią istotną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki choroby.

§2. Cele programu:

- 1) zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki w Gminie Mielno (cel główny),
- 2) ukształtowanie właściwych nawyków prozdrowotnych u dziewcząt w wieku gimnazjalnym (cel główny),
- 3) podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i ich rodziców (cel pośredni),
- 4) wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej (cel pośredni).

§3. Profilaktyka raka szyjki macicy:

Profilaktyka sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę (profilaktyka pierwotna), oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów (profilaktyka wtórna). Przez wiele lat, w zakresie zdrowia publicznego, w stosunku do raka szyjki macicy dominowały działania drugiego typu. Profilaktyka polegała na realizacji indywidualnych badań cytologicznych i programów badań przesiewowych, wspieranych okazjonalnymi działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej.

Nowy etap walki z rakiem szyjki macicy na świecie rozpoczął się wraz z wprowadzeniem szczepionki przeciw HPV (dostępnej w Europie od 2006 roku),

rozpoznanym, jako niezbędny czynnik warunkujący rozwój choroby. Powszechniejszą w krajach europejskich i w USA metodą profilaktyki raka szyjki macicy są powszechne szczepienia przeciw wirusowi HPV, które– według prowadzonych badań w zaszczepionej populacji eliminują w znacznym stopniu ryzyko zachorowania. Dotychczas 10 krajów europejskich wydało już oficjalne rekomendacje dotyczące szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. Są to: Niemcy, Włochy, Francja, Norwegia, Wielka Brytania, Belgia, Szwajcaria, Austria, Szwecja i Luksemburg.

Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przecenić. Choroba ma poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a jej leczenie pociąga za sobą znaczne koszty. Badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, obejmujące szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych tej choroby.

Programy edukacyjne propagujące zdrowy styl życia mają na celu zapobieganie chorobie, co w efekcie zmniejszy koszty ponoszone na leczenie. Ważną sprawą jest aby edukacją objąć zarówno młode dziewczęta, jak ich opiekunów. Jest to niezbędne przy kształtowaniu właściwych nawyków higienicznych w każdym domu. Przed wprowadzeniem akcji szczepień dostarczone zostaną materiały informacyjne dla dziewcząt i ich opiekunów.

§4. Szczepienia ochronne:

Obecnie istnieją dwie szczepionki profilaktyczne: szczepionka czterowalentna skierowana przeciw HPV 6, 11, 16 i 18 oraz dwuwalentna zawierająca antygeny skierowane przeciw wirusom HPV 16 i 18. Obie szczepionki wskazują 100% skuteczność w ciągu pięciu lat obserwacji. Szczepienia zaplanowano poprzez podanie szczepionki czterowalentnej- przeciw czterem najczęściej występującym typom wirusa brodawczaka ludzkiego, w tym dwóm grupy z grupy onkogennej (HPV 16 i 18) oraz dwóm typom tzw. niskiego ryzyka (HPV 6 i HPV 11). W ramach realizacji programu podawana będzie szczepionka czterowalentna. Niniejszy program jest kontynuacją programu zdrowotnego z roku ubiegłego.

§5. Skuteczność szczepienia oceniana jest na:

- 75% w przypadku zapobiegania rakowi płaskonabłonkowemu (carcinoma planoepitheliale cervicis uteri)– najczęstszemu typowi histologicznemu raka szyjki (ok. 85% przypadków),
- 96% w przypadku zapobiegania gruczolakorakowi (adenocarcinoma cervicis uteri), który stanowi ok. 10% przypadków i choć rozwija się wolniej niż rak płaskonabłonkowy, to wyniki leczenia są zwykle nieco gorsze.

Biorąc pod uwagę, że najwyższe ryzyko zakażenia tym wirusem występuje w ciągu pierwszych 5 lat od momentu inicjacji seksualnej, najlepszą grupą do szczepienia powinny być dzieci i młodzież przed rozpoczęciem aktywności seksualnej (dziewczynki 10-16- letnich).

Rozważając aktualne możliwości realizacji szczepień przeciw HPV w Polsce, trzeba wskazać na konieczność sfinansowania szczepionki, która nie została na razie włączona do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, pokrywanych przez budżet państwa.

Wprowadzanie masowych szczepień prowadzi niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem staje się obniżenie wartości pozytywnej predykcji badań cytologicznych.

§6. Uczestnicy projektu:

Udział w programie jest dobrowolny. W celu objęcia szczepieniem dziewcząt wymagane jest złożenie imiennych deklaracji przez rodzica/ opiekuna prawnego, zgodnie z ryciną nr 2.

Rycina nr 2. Wzór deklaracji rodzica/ prawnego opiekuna na zaszczepienie córki.

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica- opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Wyrażam zgodę na zaszczepienie mojej córki ur. w roku
(imię i nazwisko dziecka)

przeciwko rakowi szyjki macicy w 20..... roku.

PESEL DZIECKA										Data urodzenia	
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	--

Koszt szczepienia pokryje Gmina Mielno (decyduje kolejność zgłoszeń).

.....
(czytelny podpis rodzica- opiekuna prawnego)

Niniejsze oświadczenie proszę przekazać do pok. Urzędu Gminy w Mielnie **w nieprzekraczalnym terminie do**
..... **20....r.**

Program profilaktyki raka szyjki macicy będzie obejmował roczniki:

- 1) 16- i 15- letnich dziewcząt w 2014 roku,
- 2) 15- i 14-letnich dziewcząt w 2015 roku,
- 3) 13-letnich dziewcząt od 2016 roku,

zameldowanych na pobyt stały oraz czasowy. Ilość objętych dziewcząt zostanie określona na etapie zawierania umowy na podstawie której zostanie zaakceptowana zaproponowana stawka przez podmiot realizujący program.

§7. Harmonogram realizacji projektu:

- 1) przedstawienie rodzicom/ prawnym opiekunom informacji o szczepieniu profilaktycznym przeciwko wirusowi HPV- IV kwartał roku poprzedzającego szczepienie,
- 2) złożenie imiennej zgody rodzica/ prawnego opiekuna na objęcie córki programem bezpłatnych szczepień- IV kwartał roku poprzedzającego szczepienie,
- 3) wybór realizatora programu- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,
- 4) akacja promocyjno- edukacyjno- profilaktyczna dla dziewcząt i chłopców w grupie wiekowej- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,

5) wykonanie badań wstępnych oraz zaszczepienie dziewcząt:

- I dawka: x,
- II dawka: x + ok. 2 miesiące,
- III dawka: x + ok. 4 miesiące,

6) monitorowanie programu- na bieżąco.

§8. Wskaźniki do monitorowanie programu:

- 1) liczba dziewcząt uczestniczących w programie,
- 2) stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo- liczba zaszczepionych dziewcząt. liczbę zameldowanych na terenie Gminy Mielno na pobyt stały i czasowy,
- 3) opinie odbiorców bezpośrednich (dziewcząt) oraz pośrednich (rodziców/ prawnych opiekunów) o programie. Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź po kilkudziesięciu latach. W chwili obecnej można przyjąć załączenie, iż stan zdrowia kobiet na terenie Gminy Mielno ulegnie znacznej poprawie, jeżeli chodzi o zachorowalność na raka szyjki macicy.

§8. Program jest kontynuacją „Programu profilaktyki raka szyjki macicy na lata 2009-2013”, przyjętego uchwałą Nr XXIV/236/08 Rady Gminy Mielno z dnia 29 września 2008r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki raka szyjki macicy na lata 2009-2013” (szczepieniami objęte dziewczęta 16-letnie).

§9. Okres realizacji: 01 stycznia 2014r. do 31 grudnia 2020r.

§1- §5 niniejszego programu zostały opracowane w oparciu o raport z sesji naukowej zorganizowanej przez szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia” w dniu 9 października 2007r. w Warszawie pod redakcją naukową prof. dr. Hab. Antonina Ostrowskiego i dr. Mariusza Gujskiego, oraz Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Rak Szyjki macicy. Wybierz Życie” zorganizowanej przez Sekcję ginekologii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej w dniach 21-22 września 2007r. w Gdańsku pod redakcją Dariusza Wydry i Janusza Emericha.

Przewodniczący Rady

Krzysztof Chadacz

Szczepienia dzieci przeciwko pneumokokom

§1. Uzasadnienie celowości wdrożenia programu:

Streptococcus pneumoniae, czyli dwoinki zapalenia płuc, pneumokoki jest bakterią, która stanowi jedną z głównych przyczyn występowania zakażeń bakteryjnych u człowieka. Zakażenia pneumokokowi mogą przebiegać pod postacią inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP), która może mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej piątego roku życia w postaci posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia płuc z bakterią, stawów, kości, wsierdzia lub otrzewnej. Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), na świecie na IChP choruje ok. 14,5 mln. dzieci poniżej 5 roku życia, a blisko 1 mln. dzieci rocznie umiera z ich powodu. Według tej organizacji rocznie (badania 2010r.) w Polsce na inwazyjną chorobę pneumokokową zapada 25 razy więcej dzieci w porównaniu z badaniami przeprowadzanymi w latach 2001-2004. W Polsce nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* u dzieci w wieku 6 miesięcy życia– 5 rok wynosi 80-98%, gdzie najwyższe nosicielstwo obserwuje się u dzieci uczęszczających do placówek opiekuńczych (żłobki, przedszkola).

Metodą ograniczającą rozprzestrzenianie się antybiotykoodpornych szczepów pneumokoków, jest szczepienie dzieci oraz obniżenie częstotliwości podawania antybiotyków. Należy podkreślić, że zakażenia wywołane pneumokokami stanowią wiodącą przyczynę zgonów u dzieci poniżej 5 roku życia wśród infekcji, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce brak jest masowych refundowanych szczepień przeciwko pneumokokom.

Wprowadzenie ww. programu zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności. Program wpisuje się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 i jest kontynuacją programu zdrowotnego z lat ubiegłych dla kolejnego rocznika.

§2. Cele programu:

- 1) zmniejszenie liczby zachorowań na choroby wywołane pneumokokami (cel główny),
- 2) podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej rodziców dzieci objętych programem (cel pośredni),

§3. Szczepienie ochronne:

W programie zostaną użyte szczepionki przeciwko pneumokokom zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce (jedna dawka).

§4. Uczestnicy projektu:

Udział w programie jest dobrowolny. W celu objęcia szczepieniem dzieci wymagane jest złożenie imiennych deklaracji przez rodzica/ opiekuna prawnego, zgodnie z ryciną nr 1.

Rycina nr 1. Wzór deklaracji rodzica/ prawnego opiekuna na zaszczepienie dziecka.

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica- opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

przeciwko pneumokokom w 20..... roku.

[illegible]

Całkowity koszt szczepienia pokryje Gmina Mielno (decyduje kolejność zgłoszeń).

.....
(czytelny podpis rodzica- opiekuna prawnego)

Niniejsze oświadczenie proszę przekazać do pok. w nieprzekraczalnym terminie do
20.....f.

Program szczepienia dzieci przeciwko pneumokokom będzie obejmował roczniki 4-letnich dzieci zameldowanych na pobyt stały oraz czasowy. Ilość objętych dzieci zostanie określona na etapie zawierania umowy na podstawie której zostanie zaakceptowana zaproponowana stawka przez podmiot realizujący program.

§5. Harmonogram realizacji projektu:

- 1) przedstawienie rodzicom/ prawnym opiekunom informacji o szczepieniu przeciw pneumokokom- IV kwartał roku poprzedzającego szczepienie,
- 2) złożenie imiennej zgody rodzica/ prawnego opiekuna na objęcie dziecka programem bezpłatnego szczepienia- IV kwartał roku poprzedzającego szczepienie,
- 3) wybór realizatora programu- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,
- 4) akcja promocyjno- edukacyjno- profilaktyczna dla rodziców dzieci objętych programem- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,
- 7) wykonanie badań wstępnych oraz zaszczepienie dzieci jedną dawką- II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,
- 8) monitorowanie programu- na bieżąco.

§6. Wskaźniki do monitorowanie programu:

- 1) liczba dzieci uczestniczących w programie,
- 2) stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo- liczba zaszczepionych dzieci/ liczbę zameldowanych na terenie Gminy Mielno na pobyt stały i czasowy,
- 3) opinie odbiorców pośrednich (rodziców/ prawnych opiekunów) o programie. Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź po kilkudziesięciu latach. W chwili obecnej można przyjąć załączenie, iż stan zdrowia mieszkańców na terenie Gminy Mielno ulegnie znacznej poprawie.

§7. Program jest kontynuacją „Programu ochrony i promocji zdrowia dla mieszkańców Gminy Mielno na lata 2008-2013”, przyjętego uchwałą Nr XVI/156/07 Rady Gminy Mielno z dnia 21 grudnia 2007r. w sprawie przyjęcia „Programu ochrony i promocji zdrowia dla mieszkańców Gminy Mielno na lata 2008-2013”.

§8. Okres realizacji: 01 stycznia 2014r. do 31 grudnia 2020r.

Przewodniczący Rady

Krzysztof Chadacz

Szczepienia mieszkańców przeciwko grypie

§1. Uzasadnienie celowości wdrożenia programu:

Grypa to ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy, przenoszonego drogą kropelkową. Jest to choroba łatwo rozprzestrzeniająca się i znana ludzkości od stuleci. Fala wielkich zachorowań pojawia się co kilkadziesiąt lat. W XX wieku grypa rozprzestrzeniała się w formie epidemii kilka razy, raz osiągając rozmiar pandemii. Najgroźniejszą była Hiszpanka trwająca 2 lata, wywołana przez ptasi wirus H1N1. Ostatnią pandemią oficjalnie ogłoszoną 11 czerwca 2009r. była tzw. grypa meksykańska wywołana szczepem AH1N1, która pochłonęła według oficjalnych statystyk 12 tys. ofiar w ludziach, wywołując zarażenia u 850 tysięcy osób.

Grypa sama w sobie nie jest choroba groźną, niebezpieczne są natomiast jej powikłania zwłaszcza u osób starszych i małych dzieci. Do najczęstszych powikłań można zaliczyć: zapalenie zatok, zapalenie ucha, zapalenie opon mózgowych, astmę, niewydolność oddechową, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, napady drgawkowe, niewydolność nerek i inne.

Epidemie grypy badane są nie tylko w wymiarze zdrowotnym, ale i ekonomicznym, ponieważ powodują ogromne koszty społeczne. Liczba zachorowań jest kontrolowana przez specjalnie do tego powołane organy, a przeciwdziałanie jej osiągnęło wymiar globalny.

Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ i nie każda osoba bierna zawodowo, może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego. Ze względu na swą zjadliwość i szerzący się rozmiar zagrożenia w postaci mnogich powikłań, postanowiono podjąć Program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, czyli osób po 65r. życia. Niniejszy program jest kontynuacją programu zdrowotnego z roku ubiegłego.

§2. Cele programu:

- 1) zmniejszenie liczby zachorowań na grypę u osób starszych oraz powikłań odgrypowych (cel główny),
- 2) podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej mieszkańców objętych programem (cel pośredni),

§3. Szczepienie ochronne:

W programie zostaną użyte szczepionki przeciwko grypie zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce (jedna dawka).

§4. Uczestnicy projektu:

Udział w programie jest dobrowolny. Program szczepienia mieszkańców przeciwko grypie będzie obejmował osób powyżej 65-go roku życia zameldowanych na pobyt stały oraz czasowy. Ilość objętych mieszkańców zostanie określona na etapie zawierania umowy na podstawie której zostanie zaakceptowana zaproponowana stawka przez podmiot realizujący program.

§5. Harmonogram realizacji projektu:

- 1) wybór realizatora programu- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienia,
- 2) akcja promocyjno- edukacyjna dla mieszkańców objętych programem- I-II kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienie,
- 3) wykonanie badań wstępnych oraz zaszczepienie mieszkańców jedną dawką- IV kwartał roku, w którym mają być zrealizowane szczepienie,
- 4) monitorowanie programu- na bieżąco.

§6. Wskaźniki do monitorowanie programu:

- 1) liczba mieszkańców uczestniczących w programie,
- 2) stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo- liczba zaszczepionych mieszkańców/ liczbę zameldowanych na terenie Gminy Mielno na pobyt stały i czasowy,
- 3) opinie odbiorców o programie. Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź po kilkudziesięciu latach. W chwili obecnej można przyjąć załączenie, iż stan zdrowia mieszkańców na terenie Gminy Mielno ulegnie znacznej poprawie.

§7. Program jest kontynuacją „Programu ochrony i promocji zdrowia dla mieszkańców Gminy Mielno na lata 2008-2013”, przyjętego uchwałą Nr XVI/156/07 Rady Gminy Mielno z dnia 21 grudnia 2007r. w sprawie przyjęcia „Programu ochrony i promocji zdrowia dla mieszkańców Gminy Mielno na lata 2008-2013”.

§8. Okres realizacji: 01 stycznia 2014r. do 31 grudnia 2020r.

Przewodniczący Rady

Krzysztof Chadacz