Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko półpaścowi – profilaktyka półpaśca oraz neuralgii półpaścowej w populacji osób w wieku 55 lat i starszych na lata 2025-2027

projekt finansuje
miasto stołeczne
Warszawa

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

1. **wiek 55 lat lub więcej**,
2. zamieszkiwanie na terenie Warszawy,
3. zgoda pacjenta na udział w programie i wykonanie szczepienia p/półpaścowi,

Kryteria wyłączenia do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

1. indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
2. wcześniejsze zaszczepienie pełnym schematem szczepień przeciwko wirusowi półpaśca oświadczenie pacjenta (zaszczepienie tylko pierwszą dawką w terminie do 6 miesięcy od momentu zgłoszenia się do PPZ nie stanowi kryterium wykluczenia i umożliwia przyjęcie drugiej dawki szczepienia w ramach PPZ),
3. wcześniejsze przechorowanie półpaśca (oświadczenie pacjenta).

Działania w obszarze profilaktyki półpaśca

1. Wizyta kwalifikacyjna przeprowadzona przez osobę uprawnioną wraz z edukacją pacjenta (przed podaniem pierwszej dawki),
2. Szczepienie przeciwko półpaścowi – pierwsza dawka (wraz z ankietą badania poziomu wiedzy i satysfakcji),
3. Wizyta kwalifikacyjna przeprowadzona przez osobę uprawnioną (przed podaniem drugiej dawki dawki),
4. Szczepienie przeciwko półpaścowi – druga dawka.

SZCZEPIENIE OCHRONNE

1. Szczepienie zostanie wykonane uczestnikom, którzy spełnili kryteria włączenia do programu, zostali zakwalifikowani do udziału w nim oraz przeszli pozytywnie lekarskie badanie kwalifikacyjne,
2. Produktem leczniczym użytym w programie będzie szczepionka **Shingrix**
3. Pełny schemat szczepienia obejmuje podanie 2 dawek szczepionki, optymalnie zgodnie ze schematem:

- pierwsza dawka,
- druga dawka: 2 miesiące po pierwszej dawce,

Miejsce udzielania świadczeń: Centrum Medyczne IPS, ul. Korzona 111,03-571 Warszawa

- ✓ Nr telefonu i e-mail do rejestracji placówki, gdzie można uzyskać dodatkowe informacje na temat realizacji programu oraz zgłosić swój udział w programie:

Tel. 22 678 15 65, 22 678 15 75, 506-655-621 lub e-mail: ipskorzona@ips.pl

- ✓ Godziny otwarcia placówki, w których pacjenci mogą zgłosić swój udział w programie i uzyskać świadczenie w ramach programu:
  poniedziałek – środa 7.30 – 19.00, czwartek – piątek: od godz. 7.30 - 18.00.