

Uchwała Nr 123/VIII/2022
Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 28 grudnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Programu szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk
przeciwko grypie na lata 2023-2027.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 i art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2023-2027 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zagnańsk.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCA
RADY GMINY
Renata Piślikowska

Uzasadnienie

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, która u osób starszych wywołuje groźne powikłania. W profilaktyce tej choroby specjaliści zalecają szczepienie modyfikowaną każdego roku szczepionką przeciwko grypie sezonowej. Zmniejszenie zachorowalności wśród osób szczepionych ogranicza szerzenie się grypy wśród nieszczepionych. Wobec powyższego, uzasadnionym jest uchwalenie Programu szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2023-2027, który jest kontynuacją obecnie realizowanego programu zdrowotnego pn.: „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2018-2022”, oraz programu zdrowotnego pn. „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2013-2017”, pozytywnie zaopiniowanego przez Prezesa AOTMiT decyzją z dnia 19 sierpnia 2013 roku (nr opinii 243/2013). Zgodnie z art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opiniowaniu przez Agencję nie podlegają projekty programów, będące kontynuacją programów realizowanych w poprzednim okresie, które były wcześniej opiniowane przez Agencję.

Program ten, zakłada objęcie szczepieniem mieszkańców Gminy Zagnańsk powyżej 55 roku życia w celu obniżenia liczby przypadków zachorowań na grypę i ograniczenia występowania jej skutków.

Załącznik do Uchwały Nr 123/VIII/2022

**Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 28 grudnia 2022r.**



**„PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH MIESZKAŃCÓW
GMINY ZAGNAŃSK PRZECIWKO GRYPIE NA LATA
2023-2027”**

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.)

Zagnańsk, 2022 r.

Program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2023-2027”

I. STRONA TYTUŁOWA

1. Nazwa programu: Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2023-2027

2. Okres realizacji programu: 2023-2027

Autor programu: Gmina Zagnańsk, ul. Spacerowa 8, 26-050 Zagnańsk

3. Kontynuacja/trwałość programu:

W latach ubiegłych realizowano w Gminie Zagnańsk program szczepień ochronnych przeciwko grypie pn. „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2018-2022”, będący kontynuacją programu pn. „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2013-2017”. Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTMiT decyzją z dnia 19 sierpnia 2013 (nr opinii 243/2013).

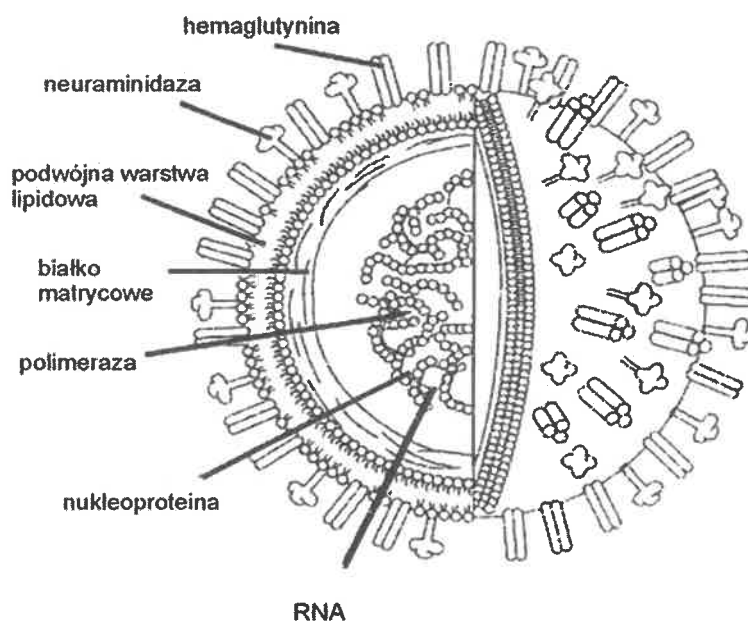
II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny:

Grypa jest jedną z najczęściej występujących wirusowych chorób zakaźnych, będących przyczyną zachorowalności oraz śmiertelności ludzi z wielu regionów świata – w tym z Polski. Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, często prowadzącą do poważnych następstw. Powikłania grypy najczęściej występują u osób ze skrajnych grup wiekowych, osób chorych przewlekle oraz kobiet w ciąży.¹

Grypa przenosi się drogą kropelkową lub przez kontakt ze skażoną powierzchnią i charakteryzuje się sezonowością. Występuje w okresie zimowym na półkuli północnej oraz w okresie letnim na półkuli południowej. Początek sezonu grypowego w Polsce przypada na koniec września, jednak szczyt zachorowań odnotowywany jest w lutym, marcu i kwietniu, a pojedyncze przypadki występują przez cały rok.²

Wirus grypy zaliczany jest do rodziny ortomyksowirusów, z grupy RNA-wirusów o średnicy ok 120 nm. Główne składowe wirusa to: genom (połączone ze sobą segmenty RNA), antygen nukleoproteinowy (białkowy kapsyd zawierający na powierzchni enzymy glikoproteinowe *hemaglutyninę* (H) i *neuraminidazę* (N)) oraz otoczka lipoproteinowa. Ze względu na różnorodność antygeny, wyróżnia się 4 typy wirusa grypy: A (charakterystyczny dla ludzi i innych ssaków), B (występuje tylko u człowieka), C (występuje głównie u dzieci) i D (występuje wyłącznie u zwierząt).³



Budowa wirusa grypy. Źródło: <http://www.czytelniamedyczna.pl/2181,szczepienia-dzieci-przeciwno-grypie.html>

¹ Majewska A., Szydłowska N., Grypa: stan wiedzy, leczenie i zapobieganie, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2021, Tom 27, Nr 3 s.220-226

² Dąsał M., Acta Uroboroi – W kręgu epidemii, Tom II, 2019, s.16

³ Kałucka S., Grypa – etiologia, epidemiologia, prewencja i leczenie w 2020 roku, Geriatria 2020, 14, s. 107-117

Wirusy grypy charakteryzują się ogromną zmiennością antygenową, określaną jako:

- przesunięcie antygenowe (dryft antygenowy) – punktowa mutacja zachodząca w materiale wirusa podczas jego replikacji, dochodzi do zmian antygenowych glikoprotein H i N i powstania nowych wariantów wirusa;
- skok antygenowy (reasortacja antygenowa) – występuje tylko w typie wirusa A. W wyniku reasortacji zostają zmienione jedna lub kilka części segmentu wirusowego RNA, zjawisko pojawia się tylko wtedy, gdy jedna komórka zostaje zarażona dwoma różnymi typami grypy w tym samym czasie. Powstały w ten sposób nowy typ wirusa nie reaguje na stosowaną rok wcześniej szczepionkę.⁴

Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których namnażają się. W konsekwencji powodują martwicę tych komórek, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym, takim jak: *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* czy *Streptococcus pneumoniae*.

Choroba rozwija się w przeciągu 18-72 godzin od chwili wniknięcia wirusa do organizmu i zwykle trwa około 7 dni w przypadku, gdy nie wystąpią żadne powikłania. Osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla innych osób zanim jeszcze pojawią się objawy choroby, tj.:

- zakażony dorosły może być źródłem zakażenia dla innych przez 3-5 dni począwszy od pojawienia się objawów chorobowych,
- zakażone dziecko może być źródłem zakażenia dla innych do ponad 10 dni,
- zakażony z ciężkim niedoborem odporności może być źródłem zakażenia dla innych przez wiele tygodni lub miesięcy.⁵

Grypa jest chorobą, która występuje nagle i charakteryzuje się dużą zakaźnością. Nie jest ona chorobą patognomiczną, tzn. jej objawy nie są charakterystyczne tylko i wyłącznie dla zakażeń wirusem grypy.⁶

⁴ Kałucka S., Grypa – etiologia, epidemiologia, prewencja i leczenie w 2020 roku, *Geriatrics* 2020, 14, s. 107-117

⁵ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/> [dostęp: 06.06.2022 r.]

⁶ Brydak L.B., Romanowska M., Radzikowski A., Steciwko A., *Polskie Standardy Profilaktyki i Leczenia Grypy*, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Państwowy Zakład Higieny, Wydanie 3, Warszawa, 2007 r, s. 7

Objawy kliniczne grypy			
objawy/miejsce występowania	objawy ogólne	objawy układu oddechowego	objawy innych układów
		- złe samopoczucie (ogólne rozbicie), - dreszcze, - temperatura powyżej 37,8 ^o C - przeczulica skóry	- surowicza wydzielina z gardła, - ból gardła, - suchy kaszel, - chrypka, - bóle w klatce piersiowej,

Źródło: opracowanie własne na podstawie Polskich Standardów Profilaktyki i Leczenia Grypy

Choroba zwykle ustępuje samoistnie po 3-7 dniach, ale kaszel, zmęczenie i uczucie rozbicia mogą się utrzymywać do ok. 2 tyg.

Warto zaznaczyć, że kliniczny przebieg grypy zależy od właściwości wirusa, wieku pacjenta, statusu immunologicznego, palenia tytoniu, współistnienia chorób (np. serca i płuc), wydolności nerek, immunosupresji, ciąży, stanu odżywienia itp.

Grypa może prowadzić również do ciężkich powikłań i hospitalizacji - najczęstsze to zapalenie płuc, do rzadszych należą zapalenie mięśnia sercowego, mózgu i opon mózgowych i inne, które zdarzają się u dzieci poniżej 2 roku życia, dorosłych w wieku 65 lat lub starszych, kobiet w ciąży oraz osób przewlekle chorych.

Powikłania pogrypowe:

- **układ oddechowy:** zapalenie płuc i oskrzeli, wtórne bakteryjne zapalenie płuc i zapalenie oskrzelików, zakażenia meningokokowe lub zaostrzenie astmy,
- **pozostałe układy:** odrzut przeszczepu, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia serca i osierdzia, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenia mięśni i mioglobinuria mogąca doprowadzić do niewydolności nerek, pogrypowe kłębuszkowe zapalenie nerek, zaostrzenie przewlekłych kłębuszkowych zapaleń nerek, nasilenie objawów przewlekłej niewydolności nerek,
- **powikłania neurologiczne:** nasilenie częstości napadów padaczkowych, choroby naczyniowe mózgu,
- **powikłania OUN:** toksyczna encefalopatia, zapalenie mózgu, poinfekcyjne zapalenie opon mózgowych, niejednokrotnie wzrost przypadków choroby Parkinsona, zespół Reye'a,
- **pozostałe:** wylewy podpajęczynówkowe, śpiączkowe zapalenie mózgu, ostre psychozy, niektóre ze słuchowymi lub wzrokowymi halucynacjami, schizofrenia.

Śmiertelność grypy sezonowej wynosi 0,1-0,5% (tzn. umiera 1-5 na 1000 osób, które zachorowały),

przy czym **90% zgonów występuje u osób po 60 r.ż.**⁷

Tak jak w przypadku innych chorób wywoływanych przez wirusy antybiotyki są nieskuteczne i leczenie jest głównie objawowe. Zaleca się pozostanie w domu i odpoczynek, picie dużej ilości płynów, stosowanie niesterydowych środków przeciwzapalnych. W przypadku osób należących do grup ryzyka lekarz może zdecydować o zastosowaniu leków antywirusowych (oseltamivir, zanamivir).

Należy jednak podkreślić, iż **najskuteczniejszą** metodą uniknięcia zachorowania i związanych z nim powikłań jest **profilaktyka** pod postacią **corocznego szczepienia** poprzedzającego sezon zachorowań na grypę. W Polsce dostępne są (na receptę) szczepionki przeciwko grypie produkowane przez kilka firm. Ich skład jest zgodny z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia i obejmuje 3 szczepy wirusa, krążące w danym sezonie.

2. Epidemiologia

Według WHO co roku na świecie choruje na grypę około 5-10% osób dorosłych i 20-30% dzieci. W ciągu roku rejestruje się 3-5 mln ostrych przypadków choroby, a umiera 250 000-500 000 osób, w tym 28 000-111 500 stanowią dzieci poniżej 5 roku życia. W Polsce w sezonie grypowym 2019/2020 dominującym szczepem wirusa grypy był szczep A, który występował w 67,8% przebadanych próbek. Wirus typu A/H1 został wykryty w 19,2% badanych próbek, wirus typu A/H3 w 8,0% badanych próbek, a wirus typu B w 5,0% badanych próbek.⁸

Zakażenia wirusem grypy występują powszechnie w Polsce. Infekcje mają miejsce przede wszystkim w okresie od października do kwietnia. Sezon epidemiczny trwa od października do września następnego roku. Sporadyczne zachorowania mogą też występować w miesiącach letnich z powodu zawleczenia zakażenia z terenu, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy.⁹

W Polsce od lat występuje niski poziom wyszczepienia przeciwko grypie, jeden z najniższych w Europie. W sezonie 2019/2020 odnotowano 4,12% zaszczepionych Polaków, a we wcześniejszym sezonie jedynie 3,9%.¹⁰

Z danych epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wynika, że w sezonie 2019/2020 liczba zachorowań na grypę i choroby grypopodobne była niższa w porównaniu do poprzednich lat. Od 1 września 2019 do 15 lipca 2020 na infekcje grypopodobne i grypę zachorowało 3 873 136 osób, czyli 13,2% mniej w porównaniu do roku poprzedniego, gdy odnotowano 4 491 879 zakażeń. Z powodu infekcji grypy i jej powikłań

⁷Informacja dotycząca sezonu grypowego 2016/2017, Departament Zapobiegania oraz Zwalczenia Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi GIS na podstawie materiałów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), wrzesień, 2016 r.

⁸ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=4> [dostęp: 07.07.2022r.]

⁹ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=4#gdzie-i-jak-czesto-grypa-wystepuje-na-swiecie> [dostęp: 06.06.2022r.]

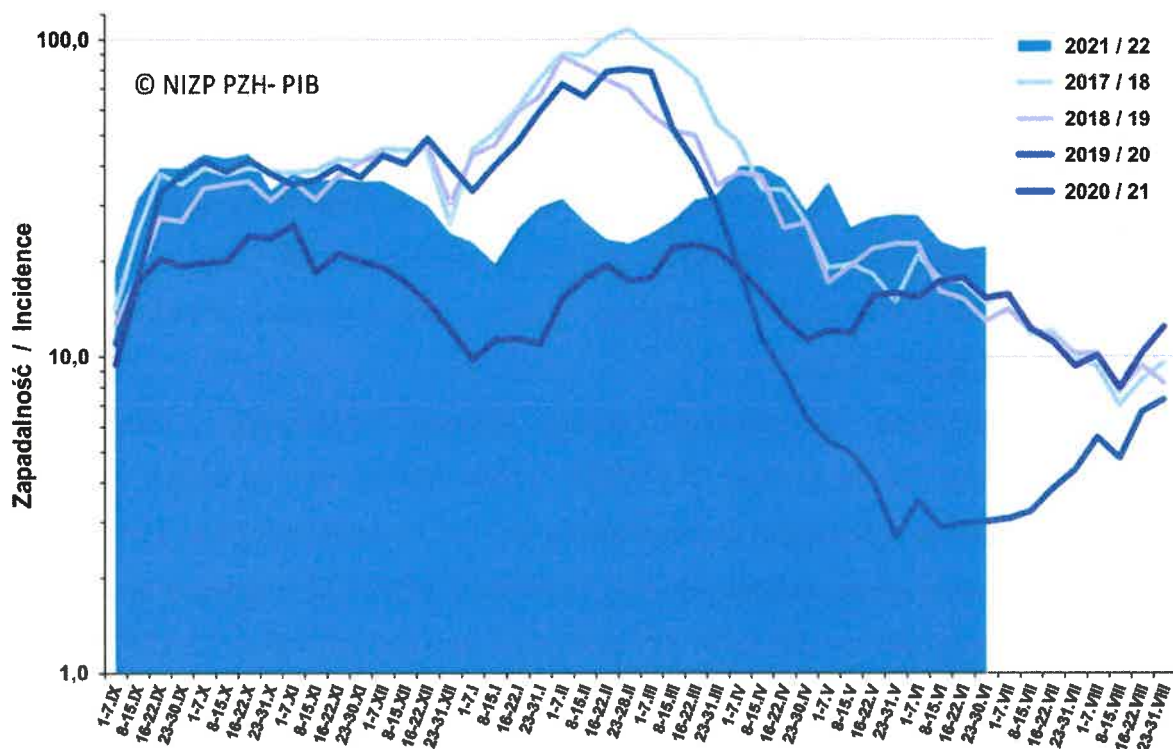
¹⁰ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=10#jaka-jest-ilosc-zaszczepien-przeciw-grypie-w-polsce> [dostęp: 06.06.2022r.]

hospitalizowano 17 317 osób, natomiast 65 osób zmarło. Najwyższa zapadalność notowana jest zwykle u dzieci i nastolatków, podczas gdy największa liczba zgonów występuje u osób po 65 roku życia. Największy spadek liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zaobserwowano od połowy marca 2020 roku, z momentem wybuchu pandemii COVID-19. Z uwagi na fakt, że wirus grypy przenoszony jest drogą kropelkową, wprowadzenie zasad dystansu społecznego, dezynfekcji, pracy zdalnej i noszenia maseczek znacząco przyczyniło się do ograniczenia liczby infekcji.¹¹

Zdaniem dr hab. Mastalerz-Migas lekarze podstawowej opieki zdrowotnej często wolą wpisywać do dokumentacji, że pacjent ma chorobę przeziębieniową, a nie grypę, ponieważ nie muszą jej wtedy raportować. Leczenie jest podobne jak w przypadku przeziębienia, które również jest pochodzenia wirusowego. Pani doktor stwierdziła także, że "Szpitale nie zawsze wykonują badania w kierunku grypy, gdy trafia do nich pacjent z zapaleniem płuc, które może być jej powikłaniem. Takie badania są bowiem dość kosztowne". Ponadto dodała, że kiedy taki chory umiera, jako przyczynę wyjściową podaje się zapalenie płuc, a nie grypę, a bezpośrednią przyczyną zgonu w dokumentacji jest na ogół niewydolność krążeniowo-oddechowa.¹²

Informacje dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w Polsce i województwie świętokrzyskim.

Wykres: Zachorowania i podejrzewania zachorowań na grypę w Polsce. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2020/21 w porównaniu z sezonami 2016/17 - 2019/20

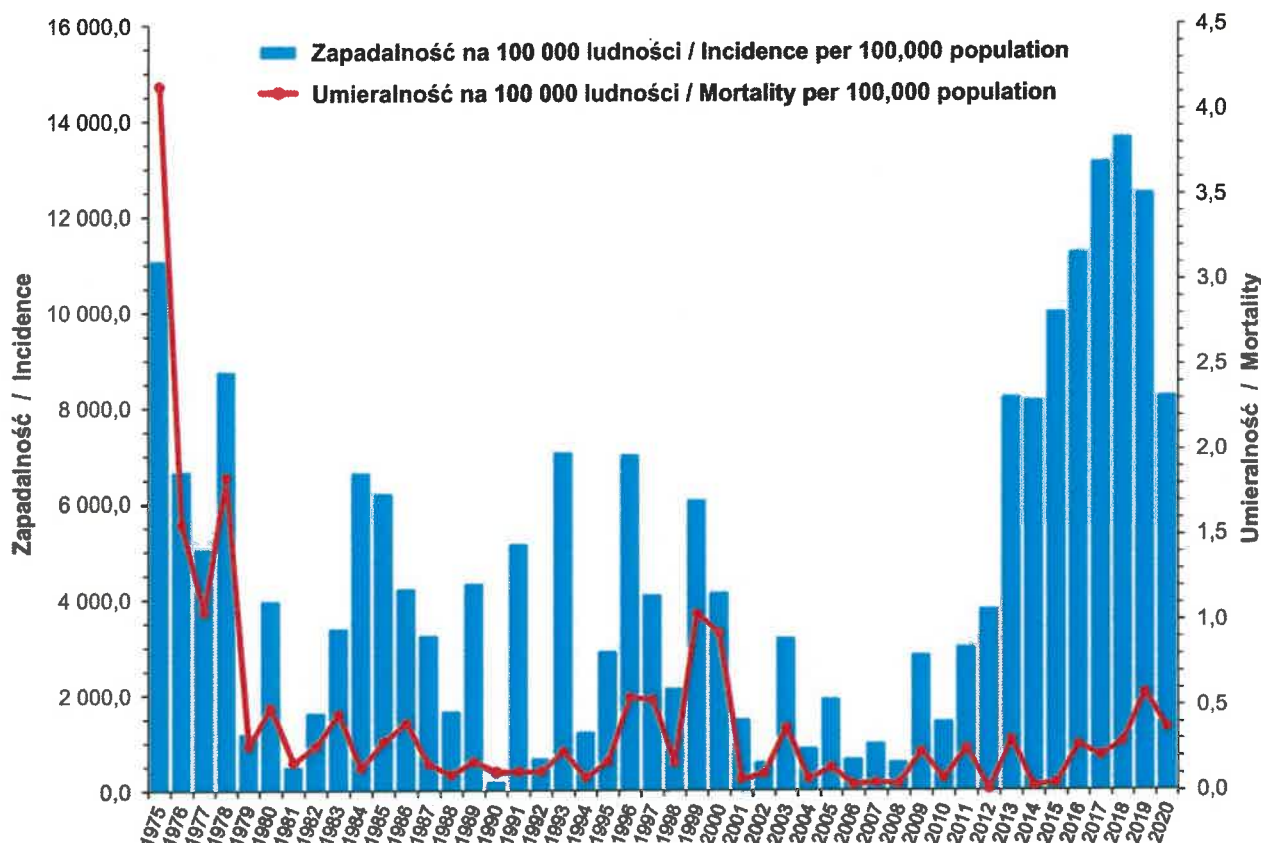


¹¹ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=4> [dostęp: 07.07.2022r.]

¹² <http://zdrowie.dziennik.pl/grypa/artykuly/530960,ekspertci-zakazenia-i-zgony-z-powodu-grypy-w-polsce-sa-niedoszacowane.html> [dostęp: 07.07.2022 r.]

Źródło: <http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>

Wykres: Zapadalność na grypę i podejrzenia grypy oraz umieralność z powodu grypy w Polsce (na 100 tys. ludności) w latach 1975 – 2020



Źródło: <http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w skali świata corocznie w czasie wybuchu grypy na schorzenia górnych dróg oddechowych zapada 5-15% populacji, szacunkowa liczba ciężkich przypadków (wskazanie do hospitalizacji) wynosi od 3 do 5 milionów, a liczba zgonów (głównie w grupach podwyższonego ryzyka – osoby starsze i przewlekle chorzy) zawiera się między 250.000 a 500.000.

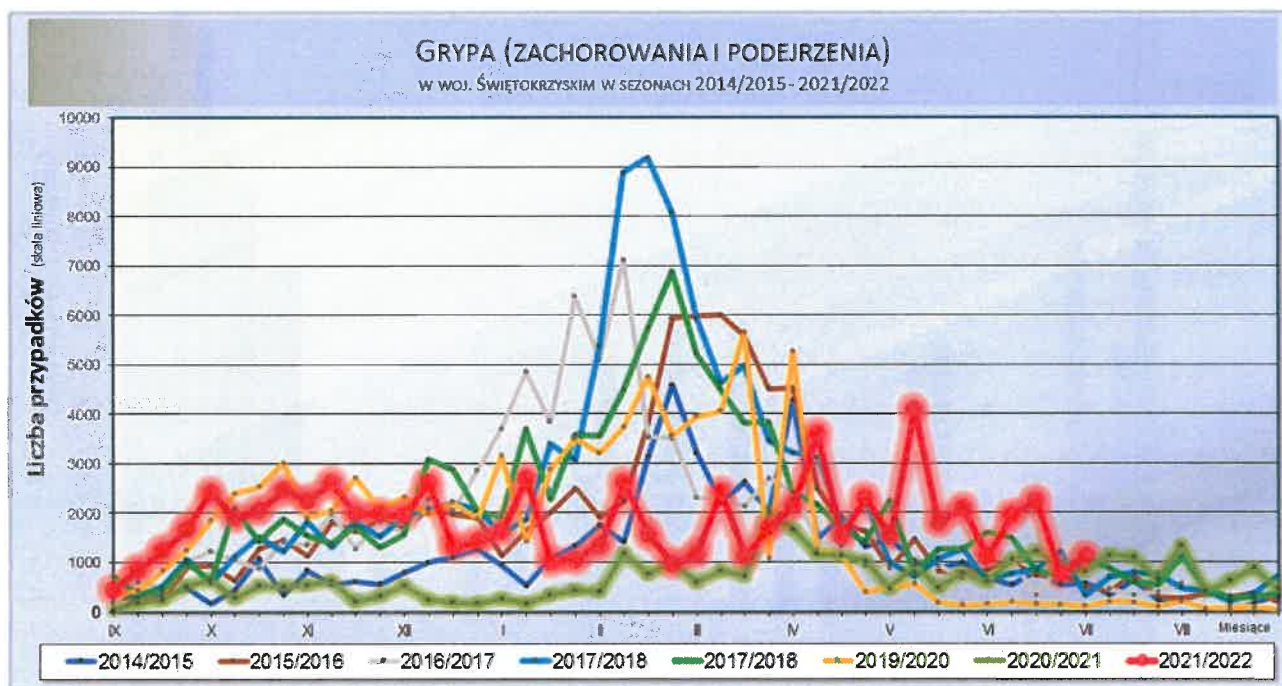
Według danych amerykańskich corocznie 5-20% populacji zapada na tak zdefiniowaną grypę, ponad 200.000 chorych trafia do szpitala, a około 36 000 Amerykanów umiera z powodu grypy.

W Polsce dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań na grypę i podejrzenia zachorowania na grypę są zdecydowanie zaniżone z powodu nie zgłaszania wszystkich przypadków, podobnie liczba hospitalizacji z powodu grypy jest w kraju znacznie zaniżona. Z cytowanych danych wynika, że do szpitala trafia z powodu grypy statystycznie 1 na 12.000–36.700 Polaków, natomiast w USA (populacja 301 milionów) 1 na 1500 mieszkańców. Bardziej wiarygodne wydają się dane ZUS dotyczące zwolnień lekarskich. Wynika z nich, że schorzenia górnych dróg oddechowych, wśród których mieści się także grypa, odpowiadają za 20-25% zwolnień i są najczęstszym powodem wypłaty zasiłku chorobowego w Polsce.

Poniżej zamieszczono dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowania na grypę w województwie świętokrzyskim w sezonach od 2014/2015 do 2021/2022.

Wykres 1.

Grypa (zachorowania i podejżenia) w woj. świętokrzyskim w sezonach grypowych 2014/2015 - 2021/2022



Źródło: <https://www.gov.pl/web/wsse-kielce/grypa-swietokrzyskie>

Tabela 1.

Grypa (zachorowania i podejżenia) w woj. Świętokrzyskim w sezonach grypowych 2014/2015 - 2021/2022 – dane liczbowe

Okres sprawozdawczy	Sezony grypowe							
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22
01 - 07.09	253	300	598	302	379	429	176	852
08 - 15.09	328	248	507	505	435	828	243	1233
16 - 22.09	491	920	1017	1057	995	1247	520	1669
23 - 30.09	169	940	1228	573	607	1857	653	2428
01 - 07.10	436	629	1048	1116	2089	2390	276	1901
08 - 15.10	1074	1271	878	1511	1422	2533	532	2047
16 - 22.10	339	1457	1422	1224	1879	3011	506	2463
23 - 31.10	829	1119	1352	1811	1541	1894	541	2255
01 - 07.11	556	1821	1982	1309	1382	2047	613	2606
08 - 15.11	607	1631	1272	1837	1739	2717	208	1986
16 - 22.11	553	1838	1822	1520	1305	2088	316	1983
23 - 30.11	792	1684	1597	1923	1565	2321	528	1936
01 - 07.12	991	2097	2289	2074	3074	1976	239	2613
08 - 15.12	1100	1977	2044	2205	2878	2213	189	1291
16 - 22.12	1266	1906	2863	2060	2034	1879	169	1428

Okres sprawozdawczy	Sezony grypowe							
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22
23 - 31.12	936	1131	3704	1572	1907	3154	259	1626
01 - 07.01	518	1645	4855	1850	3690	1423	154	2689
08 - 15.01	1085	2006	3843	3391	2269	2872	341	1005
16 - 22.01	1331	2495	6379	3069	3573	3500	436	1045
23 - 31.01	1745	1904	5095	5364	3548	3205	402	1331
01 - 07.02	1414	2225	7121	8883	4489	3737	1173	2611
08 - 15.02	3130	3824	3529	9180	5736	4761	758	1557
16 - 22.02	4580	5940	3506	8072	6883	3559	974	963
23 - 28.02	3213	5979	2300	5943	5220	3954	590	1166
01 - 07.03	2202	5998	2283	4635	4492	4062	826	2425
08 - 15.03	2621	5583	2134	4982	3806	5657	713	1110
16 - 22.03	2003	4506	2691	3450	3836	1075	1986	1701
23 - 31.03	4276	4533	2423	3203	2417	5277	1659	2145
01 - 07.04	1481	2474	1429	3122	2165	1250	1158	3611
08 - 15.04	1903	1763	1306	1721	1664	1137	1119	1525
16 - 22.04	1304	1630	927	2241	1418	390	1018	2309
23 - 30.04	1474	881	934	997	2244	473	456	1515
01 - 07.05	1003	1471	703	708	776	555	943	4092
08 - 15.05	874	812	926	1071	1249	181	476	1790
16 - 22.05	984	780	657	1262	1256	121	781	2099
23 - 31.05	674	832	690	608	1593	143	596	1106
01 - 07.06	535	996	1014	762	1486	193	1052	1953
08 - 15.06	803	713	323	855	824	140	1223	2237
16 - 22.06	529	769	960	1213	703	138	913	733
23 - 30.06	565	482	793	322	1069	98	800	1122
01 - 07.07	330	428	444	688	866	201	1148	1599
08 - 15.07	638	739	333	786	581	173	1091	1118
16 - 22.07	220	284	393	748	535	96	649	1674
23 - 31.07	213	264	555	468	1117	202	1327	673
01 - 07.08	407	344	438	405	445	53	407	
08 - 15.08	194	299	126	211	278	46	615	
16 - 22.08	179	374	242	353	287	73	872	
23 - 31.08	285	193	449	714	349	30	449	

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach.

Jak wynika z powyższych danych, w sezonie 2021/2022 nastąpił wzrost zachorowań i podejrzenia zachorowania na grypę wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego.

W wielu krajach przeprowadzono szczegółowe analizy finansowe szczepień profilaktycznych przeciw grypie. Wykazały one, że bezpośrednie koszty grypy i straty spowodowane masowymi zachorowaniami są 2-4-krotnie wyższe niż koszty szczepień.

Większość krajów europejskich kieruje się zasadą, że bardziej opłaca się profilaktyka, czyli szczepienia ochronne niż leczenie zakażeń grypowych i ich powikłań.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Populację kwalifikującą się do włączenia do programu stanowią osoby po 55-tym roku życia, (szczepienia i działania edukacyjne) zamieszkujące Gminę Zagnańsk.

4. Obecne postępowanie

W gminie Zagnańsk, jest obecnie realizowany program zdrowotny o wybranej tematyce pn. „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2018-2022”, będący kontynuacją programu pn. „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2013-2017”. Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTMiT decyzją z dnia 19 sierpnia 2013 (nr opinii 243/2013).

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 113) w sprawie Programu Szczepień na rok 2023 szczepienia przeciw grypie są zalecane i nie podlegają finansowaniu ze środków publicznych. Zgodnie z ustawą o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.) przypadki zachorowań lub podejrzeń zachorowań na chorobę zakaźną, w tym grypę podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Na podstawie danych zgłaszanych poprzez stacje sanitarno-epidemiologiczne Zakład Epidemiologii sporządza **meldunki** o aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce.

Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy jest społeczną inicjatywą niezależnych ekspertów medycznych. Przesłanką do stworzenia i wdrożenia Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy jest dostrzegany w Polsce i na świecie problem związany z zachorowaniami na grypę, które – oprócz skutków medycznych i społecznych – wpływają także na kwestie ekonomiczne zarówno na szczeblu pojedynczych przedsiębiorstw, jak i całej gospodarki.¹³

W Polsce w 2013 roku pojawił się pierwszy raport z Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Jego głównym celem było sformułowanie zaleceń i wyznaczenie działań, które powinny doprowadzić do wzrostu liczby szczepień przeciw grypie w Polsce, w szczególności w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania.

„Zaszczep w sobie chęć szczepienia” to akcja informacyjna na temat szczepień ochronnych przygotowana przez Główny Inspektorat Sanitarny przy współpracy ekspertów w dziedzinie wakcynologii. Akcja ma na celu promocję szczepień ochronnych, jako najskuteczniejszej formy zapobiegania chorobom zakaźnym, a także zwiększenie zaufania społeczeństwa do działań na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych, w tym grypy.

¹³ <https://opzg.pl/dokumenty-programowe/> [dostęp: 08.07.2022 r.]

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania zakażeniom wirusem grypy w Gminie Zagnańsk. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom wirusem są szczepienia ochronne. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym, uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko wirusowi grypy, pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji gminy, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej.

Szczepienia ochronne nie tylko przyczyniają się do ograniczenia zachorowań i skutków społeczno – ekonomicznych związanych z chorobami zakaźnymi, ale także sprzyjają dalszej poprawie zdrowia publicznego. Mocnym argumentem jest także to, że korzyści wynikające ze szczepień ochronnych poparte są rzetelną analizą farmakoekonomiczną, wskazującą jednoznacznie, że koszt uzyskania życia w pełnym zdrowiu udaje się znacząco zmniejszyć realizując programy szczepień ochronnych. Szczepienia przeciwgrypowe przynoszą, poza indywidualnymi korzyściami, również korzyści społeczne ew. gospodarcze. Po pierwsze przerywany jest łańcuch infekcji, jeśli wystarczająco dużo osób poddało się szczepieniu przeciw grypie uzyskuje się efekt polegający na zapobieżeniu powstawania i rozprzestrzeniania się epidemii grypy. Po drugie unika się w przypadku osób zaszczepionych zwolnień lekarskich z powodu grypy. Jeśli porówna się koszty i korzyści finansowe to okazuje się, że korzyści finansowe przewyższają w znacznym stopniu koszty. Dzięki szczepieniom ochronnym przeciw grypie można uniknąć kosztów leczenia, a w ciężkich przypadkach również kosztów leczenia szpitalnego.

Zakres programu jest zgodny z:

- Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2022-2026¹⁴ – Ukierunkowanie działań profilaktycznych na czynniki ryzyka najbardziej obciążających populację. Opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych odpowiadających za istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa.
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025¹⁵, cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.

¹⁴ Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2022-2026, Kielce 2021

¹⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. 2021 poz. 642)

III. CELE PROGRAMU

1. Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowań na gripę, poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej na temat wirusa grypy, profilaktyki oraz zwiększenie wykonania szczepień ochronnych szczepionką przeciwko wirusowi grypy w populacji osób powyżej 55 roku życia - mieszkańców Gminy Zagnańsk.

2. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi grypy w grupie osób objętych szczepieniem;
- 2) zmniejszenie zapadalności na gripę wśród osób powyżej 55 roku życia;
- 3) zmniejszenie liczby zgonów w wyniku powikłań pogrypowych w populacji docelowej;
- 4) zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniem wirusem grypy;
- 5) wzrost świadomości zdrowotnej w populacji docelowej w zakresie potrzeby szczepień przeciwko wirusowi grypy;
- 6) popularyzacja w społecznościach lokalnych idei szczepień przeciwko wirusowi grypy poprzez intensywne działania informacyjno-edukacyjne,

3. Oczekiwane efekty

Oczekuje się, że cykliczne, coroczne szczepienia ochronne przeciw wirusowi grypy w populacji osób powyżej 55 roku życia w Gminie Zagnańsk, przełożą się na zmniejszenie ryzyka zachorowań na gripę. W związku z pozytywnymi doświadczeniami uczestników programu, a także prowadzoną akcją informacyjno-edukacyjną, oczekuje się zwiększenia zainteresowania szczepieniami zalecanymi przeciw wirusowi grypy i zwiększenie odsetka zgłaszalności do programu. Poprzez zaplanowane objęcie szczepieniami 100% populacji docelowej oczekuje się zwiększenia szansy nabycia odporności populacyjnej. Jednym z oczekiwanych efektów jest też wzrost wiedzy na temat prawidłowych metod profilaktyki zakażeń wirusem grypy typu: A, B i C.

4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba osób zaszczepionych w ramach realizacji programu (ok 2217 osób);
- procent objęcia programem populacji docelowej (min. 9%¹⁶);

¹⁶ Wartość docelowa została wyznaczona na podstawie doświadczeń z poprzednich programów, gdzie poziom wyszczepialności populacji docelowej wyniósł średnio 9%. W razie gdyby liczba chętnych przekroczyła zakładany poziom, Gmina dysponuje budżetem koniecznym na pokrycie kosztów większej liczby szczepień.

- poziom wiedzy osób z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej zakażenia wirusem grypy i zagrożeń związanych z zakażeniem;
- poziom świadomości zdrowotnej osób w zakresie potrzeby szczepień przeciw wirusowi grypy;
- liczba przeprowadzonych działań informacyjno-edukacyjnych (liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjnych, liczba osób objętych edukacją)
- liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko wirusowi grypy poza programem.

IV. ADRESACI PROGRAMU

Program będzie skierowany do osób powyżej 55 roku życia, zamieszkałych na terenie Gminy Zagnańsk, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia, oraz objęcie działaniami informacyjno-edukacyjnymi.

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych planuje się corocznie objąć programem 100% populacji. Szacunkową liczebność populacji docelowej zawarto w tabeli 2.

Tab. 2. Populacja docelowa w kolejnych latach trwania programu.

Populacja docelowa w roku 2023	
Rok urodzenia	do 1968
Liczba osób	4365
Populacja docelowa w roku 2024	
Rok urodzenia	do 1969
Liczba osób	4530
Populacja docelowa w roku 2025	
Rok urodzenia	do 1970
Liczba osób	4710
Populacja docelowa w roku 2026	
Rok urodzenia	do 1971
Liczba osób	4876
Populacja docelowa w roku 2027	
Rok urodzenia	do 1972
Liczba osób	5037
Populacja docelowa łącznie	23518

Źródło: Opracowanie własne

2. Tryb zapraszania do programu

- informacja w podmiocie leczniczym realizującym program (informowanie osób przez personel medyczny; informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej);
- informacja w Urzędzie Gminy w Zagnańsku (informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej);
- informacje przekazywane przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w trakcie realizowanych w ramach programu wykładów z zakresu profilaktyki zakażeń wywołanych wirusem grypy.

Celem organizatora jest zapewnienie wysokiej frekwencji udziału mieszkańców w programie, która zależy przede wszystkim od dostępu do informacji o realizowanym programie.

Realizacja programu poprzedzona zostanie akcją promocyjno-informacyjną, podczas której mieszkańcy zapoznani zostaną z założeniami programu, w tym z możliwością skorzystania z bezpłatnych szczepień oraz uzyskania bezpłatnej informacji/porady na temat zakażeń wywołanych wirusem grypy.

V. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

1) opracowanie projektu programu;

2) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej; wyłonienie realizującego program:

- podmiotu leczniczego, spełniającego kryteria kadrowe, lokalowe i infrastrukturalne przewidziane przepisami dla realizacji zadań z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

3) podpisanie umów na realizację programu;

4) realizacja programu

- akcja informacyjna (plakaty, ulotki);

- akcja edukacyjna

- akcja promocyjno-informacyjnej – działanie ciągłe, odbywające się przez cały okres udzielania świadczeń zdrowotnych (szczepień),

- wizyty lekarskie (kwalifikacja osób do programu, uzyskanie zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją programu) - **załącznik nr 1**;

- szczepienia ochronne

- przekazanie beneficjentowi anonimowej ankiety satysfakcji (**załącznik nr 2**) z udzielonych świadczeń (edukacja/wykonanie szczepień) wraz z krótkim testem jednokrotnego wyboru dotyczącym grypy, opracowanym przez realizatora,

2. Planowane interwencje:

– Wykonanie szczepienia:

W ramach programu adresaci programu, spełniający kryteria uczestnictwa, będą zaszczepieni szczepionką przeciwko grypie sezonowej, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce.

– Realizacja szczepień:

Wykonywanie szczepień przeciwko grypie na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada – zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

– Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki¹⁷.

¹⁷Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2022 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023, s. 21

Dostępne w Polsce szczepionki przeciw grypie są szczepionkami inaktywowanymi.

W każdym roku skład szczepionek przeciwko grypie jest uaktualniany, tak aby odpowiadał szczepom wirusa grypy krążącym w populacji.

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz z zaleceniami Unii Europejskiej do szczepionek przeciw grypie przeznaczonych na rynek europejski w sezonie epidemicznym 2021/2022 zarekomendowano następujące cztery wirusy grypy:

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09–podobny szczep (A/Victoria/2570/2019, IVR-215);
- A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)–podobny szczep (A/Cambodia/e0826360/2020, IVR-224);
- B/Washington/02/2019–podobny szczep (B/Washington/02/2019, typ dziki);
- B/Phuket/3073/2013–podobny szczep (B/Phuket/3073/2013, typ dziki).

W Polsce w sezonie grypowym 2021/2022 dostępne są 3 rodzaje szczepionek. Porównanie szczepionek znajduje się w tabeli poniżej.

Tabela.3

Porównanie szczepionek przeciwko grypie dostępne w Polsce w sezonie 2021/2022					
Atrybut / szczepionka	Substancje pomocnicze	Typ	Postać	Generacja	Dawka
Influvac Tetra	- chlorek potasu, diwodorofosforan potasu, fosforan dwuwodny disodu, chlorek sodu, dwuwodny chlorek wapnia, chlorek sześciowodny magnezu, woda do wstrzykiwań. - substancje w ilościach śladowych: albumina jaja kurzego, białka kurze, formaldehyd, bromek cetylotrimetyloamoniowy, polisorbata 80 lub gentamycyna.	szczepionka inaktywowana, pojednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe 4 wirusów grypy.	przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio,	III generacja	0,5 ml
Vaxigrip Tetra	- chlorek sodu, chlorek potasu, fosforan dwuwodny disodu, diwodorofosforan potasu, woda do wstrzykiwań. - substancje w ilościach śladowych: albumina jaja kurzego, białka kurze, neomycyna, formaldehyd, octoxynol-9.	szczepionka inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy.	przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio,	II generacja	0,5 ml
Fluarix Tetra	- chlorek sodu, fosforan dwunastowodny disodu, diwodorofosforan potasu, chlorek potasu, chlorek sześciowodny magnezu, wodorobursztynian α -tokoferylu, polisorbata 80, oktoksynol 10, woda do wstrzykiwań - substancje w ilościach śladowych: albumina jaja kurzego, białka kurze, formaldehyd, gentamycyny siarczan, dezoksyholan sodu.	szczepionka inaktywowana, zawierająca jako antygeny rozszczepiony wirion uzyskany z 4 wirusów grypy	przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio,	II generacja	0,5 ml

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony szczepienia.pzh.gov.pl¹⁸

¹⁸ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jakie-szczepionki-przeciw-grypie-sa-dostepne-w-polsce-w-sezonie-2019-2020/> [dostęp

Wybór rodzaju szczepionki w każdym roku trwania programu należy do realizatora, który powinien kierować się następującymi kryteriami:

- skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo,
- stosunek uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego,
- stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych,
- rekomendacje.

Edukacja:

Edukacja zdrowotna adresatów programu przeprowadzona zostanie w formie konsultacji z lekarzem i/lub przekazaniem ulotki na temat grypy.

Dopuszcza się inną formę przeprowadzenia edukacji zdrowotnej. Wybór formy przeprowadzenia edukacji należy do realizatora.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Program jest skierowany do osób zamieszkujących w Gminie Zagnańsk, które spełniają następujące kryteria:

- zameldowanie lub inny dokument potwierdzający fakt pozostania mieszkańcem Gminy Zagnańsk;
- osoby powyżej 55 roku życia
- brak przeciwwskazań do szczepienia stwierdzony podczas wizyty kwalifikującej;
- uzyskanie prawidłowo wypełnionej i czytelnej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań lekarskich, na podanie szczepionki zostanie ustalony nowy termin wizyty.

Kryteria dyskwalifikujące:

- niespełnienie kryteriów kwalifikujących,
- skorzystanie ze szczepień w danym roku kalendarzowym.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. O kwalifikacji do programu będzie decydować brak przeciwwskazań do szczepień, stwierdzony na wizycie lekarskiej poprzedzającej szczepienie.

W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane adresatom programu terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W ramach akcji edukacyjnej na terenie Gminy prowadzone będą wykłady z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do kształtowania prawidłowych postaw

i zachowań (przede wszystkim zachowania zasad higieny – częstego mycia i dezynfekcji rąk, unikania miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi).

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

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2023¹⁹ obowiązującym w Polsce (zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2022 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023) szczepienia przeciwko grypie znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków budżetu Ministerstwa Zdrowia.

Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia szczepieniom powinny być poddawane osoby z grup ryzyka, do których zalicza się:

- osoby w wieku podeszłym,
- osoby powyżej 6 m.ż. (w tym osoby dorosłe) u których stwierdza się: choroby przewlekłe, choroby metaboliczne w tym cukrzycę i niewydolność nerek, choroby układu sercowo-naczyniowego, moczowego, oddechowego, lub z obniżoną odpornością, w tym osoby chorujące na AIDS i po przeszczepie organu.

W przypadku osób starszych w polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych), a Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50-64 r.ż. ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r.ż. ze wskazań medycznych.

Szczepienie przeciwko wirusowi grypy nie jest uwzględnione w obowiązkowych szczepieniach – w związku z czym staje się bardzo ważnym uzupełnieniem świadczeń dostępnych w ramach NFZ.

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna:

W opinii autorów projekt PPZ jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanymi przez ministrów oraz NFZ. Program odnosi się do osób powyżej 55 roku życia i jest planowany ze względu na brak świadczeń alternatywnych. Ponadto planuje się objąć programem 100% populacji docelowej, spełniających kryteria włączenia do programu.

7. Sposób zakończenia działań w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania:

Kompletne uczestnictwo w programie w każdym roku jego trwania, polega na:

- objęciu edukacją zdrowotną,

¹⁹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2022 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023

- zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie.

Po wykonaniu szczepień osoby objęte programem:

- zostają ponownie poinformowani o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie wystąpienia ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem);
- zostają poproszeni o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu (załącznik 2);
- kończą udział w programie.

Zakończenie udziału w programie będzie możliwe na każdym etapie programu na życzenie adresata programu.

W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych od organizatora, w szczególności:

- włączenia szczepień przeciw grypie do grupy szczepień obowiązkowych dla adresatów programu, możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciw grypie indywidualnie w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Realizatorem programu będą podmioty lecznicze spełniające wymogi obowiązujących przepisów. Szczepienia wykonywane będą przez wykwalifikowany personel i odbywać się będą z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki. Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego, udostępnionej przez producenta szczepionki.

Informacje dotyczące bezpieczeństwa każdej szczepionki przeciw grypie są zawarte w Charakterystyce Produktu Leczniczego, który dostępny jest do pobrania w internetowym Rejestrze Produktów Leczniczych.

Inaktywowane szczepionki przeciw grypie są bezpieczne. Nie są one w stanie wywołać choroby, ponieważ zawierają jedynie fragmenty inaktywowanego (zabitego) wirusa, które nie są zdolne do namnażania. Szczepionki te – jak każde inne szczepionki- mogą powodować niepożądane odczyny poszczepienne, których nie należy utożsamiać z zachorowaniem na grypę²⁰.

Reakcje miejscowe obserwowane są u 50-70% szczepionych. Do najczęstszych z nich, trwających do 2 dni, należą:

- zaczerwienienie w miejscu szczepienia,
- bolesność w miejscu szczepienia,
- obrzęk w miejscu szczepienia, świąd,

²⁰<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=6#jakie-ryzyko-jest-zwiazane-ze-szczepieniem-przeciw-grypie> [dostęp: 13.07.2022 r.]

Odczyny ogólne stwierdza się u 11-35% szczepionych, mogą one wystąpić 6-48 h po szczepieniu, trwać 1-2 dni, należą do nich:

- podwyższona ciepłota ciała,
- ból mięśni, stawów i głowy,

9. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu

Koordynatorem programu będzie Gmina Zagnańsk. W programie weźmie udział podmiot leczniczy posiadający podpisaną z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Realizator będzie dysponować odpowiednią kadrą oraz sprzętem niezbędnym do wykonywania szczepień. Badanie kwalifikacyjne przeprowadzi lekarz, natomiast szczepienia przeciwko wirusowi grypy przeprowadzi wykwalifikowany personel medyczny – osoby z tytułem lekarza, felczera, pielęgniarki, położnej lub higienistki szkolnej.

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora akcji szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Podmiot realizujący program będzie zobowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Dodatkowo szczepienia będą wykonywane w podmiocie, który posiada punkt szczepień i lodówkę do przechowywania szczepionek.

Realizatorem programu będzie podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.) wybrany w drodze otwartego konkursu ofert.

10. Dowody skuteczności planowanych działań

a) Opinie ekspertów klinicznych

- **prof. Lidia Brydak**, kierownik Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego: *„apeluję o szczepienie się przeciwko grypie, ponieważ to najlepszy sposób zapobiegania zachorowaniom i późniejszym powikłaniom”, „nie ma określonych terminów co do wykonywania szczepień przeciwko grypie, ale osoby z grupy podwyższonego ryzyka powinny zaszczepić się, gdy tylko szczepionka na dany sezon jest dostępna”,²¹*
- **prof. Leszek Szenborn**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu: *„w Polsce w tym sezonie zachorowało prawdopodobnie milion trzysta tysięcy ludzi. Co prawda grypa w naszym kraju powoduje znacznie mniej zgonów niż zawały serca czy wypadki samochodowe, ale pozostaje najbardziej śmiertelną chorobą zakaźną. A nawet jeśli ciężkie powikłania są rzadkie, to i tak warto się szczepić”,²²*

²¹<http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Prof-Brydak-apeluje-aby-szczepic-sie-przeciwko-grypie,134136,1018.html> [dostęp: 13.07.2022 r.]

²²<http://www.polskieradio.pl/23/266/Artykul/1577197,Szczepienie-przeciw-grypie-nigdy-nie-za-pozno> [dostęp: 13.07.2022 r.]

- **Grzegorz Cessak**, prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL): „*grypa jest chorobą zakaźną, która w Polsce jest powodem największej liczby zgonów...jedyną skuteczną metodą profilaktyki przeciwko tej chorobie jest szczepienie, a wrzesień jest najlepszym terminem, by to zrobić, bo nie rozpoczął się jeszcze sezon infekcji kataralnych*”,²³
- **prof. Zsuzsanna Jakab**, dyrektor Europejskiego Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (ECDC) w latach 2005-2010: „*Obywatele Unii Europejskiej powinni kontynuować korzystanie z odpowiedniej profilaktyki grypy, np. dbać o właściwą higienę. Szczepionki są stopniowo udostępniane w całej Unii Europejskiej i w wielu krajach zaczęły się narodowe kampanie szczepień. Biorąc pod uwagę ryzyko poważnych konsekwencji zdrowotnych w wyniku zachorowania podczas pandemii, ECDC zdecydowanie zaleca wszystkim obywatelom, którym zostanie zaoferowana szczepionka, aby się poddali szczepieniu. W ten sposób ochronicie nie tylko swoje zdrowie, ale także zdrowie osób z Waszego otoczenia.*”²⁴

b) Zalecenia, wytyczne i standardy postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Zalecenia dotyczące szczepień przeciw grypie wydane przez Polskie Towarzystwa Naukowe:

- **Polskie Towarzystwo Chorób Płuc** – rekomendowane jest wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko grypie, ponieważ zmniejszają częstość zaostrzeń, hospitalizacji oraz śmiertelności u chorych na POChP,²⁵
- **Polskie Towarzystwo Diabetologiczne** - zaleca się coroczne szczepienie dzieci powyżej 6. miesiąca życia i osób dorosłych przeciwko grypie,²⁶
- **Polskie Towarzystwo Kardiologiczne** - W badaniach obserwacyjnych i retrospektywnych analizach, szczepienia przeciwko grypie wiążą się ze zmniejszeniem umieralności ogólnej wśród pacjentów z niewydolnością serca (HF). Należy rozważać szczepienia przeciwko grypie w celu zapobiegania hospitalizacjom z powodu HF,²⁷
- **Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce** - „Do osób, które powinny być szczepione ze względów medycznych, należą: pacjenci z chorobami przewlekłymi, osoby, które ze względu na wiek bądź inne względy medyczne narażone są na zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań pogrypowych bądź ciężkiego przebiegu grypy. W piśmiennictwie do tej grupy zalicza się: osoby

²³<http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Eksperci-szczepienie-jedyna-metoda-profilaktyki-przeciw-grypie,155194,8.html> [dostęp: 13.07.2022 r.]

²⁴<http://grypa.mp.pl/eksperci/48039,prof-zsuzsanna-jakab-dyrektor-europejskiego-centrum-kontroli-i-prewencji-chorob-ecdc-w-sztokholmie> [dostęp: 13.07.2022 r.]

²⁵Chodarczewicz E., Leczenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w świetle rekomendacji GOLD 2021 i pandemii COVID-19, s. 222

²⁶Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2022 Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, s.101

²⁷Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Wytyczne ESC 2021 dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca, Zeszyty Edukacyjne Kardiologia Polska 1/2022, s.86

powyżej 55. roku życia, dzieci od 6. do 60. miesiąca życia (do ukończenia 5 lat)... . Grypa jest niezależnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia. U osób z miażdżycą ryzyko wystąpienia zawału serca wzrasta 2-3 krotnie, u osób z cukrzycą istnieje 3-krotnie większe ryzyko zgonu z powodu zapalenia płuc lub grypy.”²⁸

Rekomendacje w zakresie okresu przeprowadzania szczepień:

- **Komitet Doradczy ds. Szczepień**, szczepienia zaleca się wykonać przed rozpoczęciem aktywności wirusa w danej populacji, zaraz gdy pojawi się szczepionka obowiązująca w danym sezonie – najlepiej do końca października. Nie zaleca się wcześniejszego podania szczepionki (w lipcu lub w sierpniu), w związku z suboptymalną odpornością przed zakończeniem sezonu epidemicznego grypy, w szczególności u osób starszych. Szczepienie może zostać przeprowadzone w dowolnym momencie trwania okresu epidemicznego, Przy ograniczonej podaży szczepionek przeciw grypie, w pierwszej kolejności należy zaszczepić osoby należące do grup ryzyka ciężkiego przebiegu grypy, u których nie stwierdzono przeciwwskazań do szczepienia.²⁹

- **Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce** - szczepionka przeciwko grypie może być podawana przez **cały sezon** występowania grypy. Najlepiej jednak szczepić na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada.³⁰

Międzynarodowe Towarzystwa Naukowe zalecające szczepienia przeciwko wirusowi GRYPY
Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych - AAFP
Amerykańska Akademia Pediatrii - AAP
Amerykańska Akademia Praktyki Rodzinnej - AAFP
Amerykańskie Kolegium Internistów
Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii
Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/ Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne
Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych - IDSA
Amerykańskie Towarzystwo Medycyny wewnętrznej US
Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne
Grupa Robocza ds. Usług Profilaktycznych – USPSTF US
Kanadyjska Grupa Robocza ds. Okresowych Badań Zdrowotnych
Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych - ACIP
Naczelny Dyrektor Departamentu Zdrowia UK
Światowa Inicjatywa Dotycząca Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc - GOLD
Światowa Strategia Rozpoznawania, Leczenia i Prewencji Astmy – GINA guidelines

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy, raport, czerwiec 2013 r.

²⁸ Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, 2019, s.15

²⁹ Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2020-21 Influenza Season. MMWR Recomm Rep. 2020; 69(8): 1-24

³⁰ Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, 2019, s.16

Szczepienie przeciw grypie zalecane jest:

Ze wskazań klinicznych:

- osobom po transplantacji narządów,
- przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe,
- osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego,
- dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekle salicylanami,
- dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym,
- kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

Ze wskazań epidemiologicznych – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności:

- zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do 60 miesiąca życia),
- osobom w wieku powyżej 55 lat,
- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień),
- pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna,
- pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych,

placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.³¹

c) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Istnieje wiele wtórnych dowodów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo szczepień przeciwko grypie, w tym efektywność kosztową. Szczepienia są powszechnie akceptowane, zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich oraz przez liczne samorządy w Polsce.

– dane WHO wskazują, że szczepionki przeciw grypie oferują ochronę rzędu 70-90% w przypadku optymalnego dopasowania do szczepów wirusów krążących w populacji w danym sezonie epidemicznym zdrowych ludzi poniżej 65 roku życia. Dzięki szczepieniom u osób starszych można zredukować liczbę hospitalizacji grypowych o 25-39% oraz śmiertelność podczas sezonów epidemicznych o 39-75%³²

– szczepienie przeciw grypie pacjentów starszych z przewlekłą chorobą płuc obniża o ponad 50% liczbę przyjęć do szpitala z powodu grypy i zapalenia płuc, oraz zmniejsza liczbę powikłań pogrypowych i o 70% zgonów z różnych przyczyn,³³

– szczepionki przeciw grypie są skuteczne w zapobieganiu zachorowaniom u ok. 90% zdrowych dorosłych, w niektórych populacjach skuteczność może być mniejsza, znaczny jest jednak stopień zapobiegania powikłaniom związanym z chorobą,³⁴

– podanie szczepionki zapobiega zachorowaniu na grypę u 40-70% zdrowych osób 65 roku życia. Wśród dzieci zaszczepionych przeciwko grypie 47-76% nie zachoruje na grypę, a 77-91% uniknie powikłań pogrypowych układu oddechowego. Skuteczność szczepienia zależy od wielu zróżnicowanych czynników, m.in. odporności osoby szczepionej, typu/podtypu wirusa, wieku. Czas utrzymywania się odporności poszczepiennej na zakażenie szczepami wirusów wchodzącymi w skład szczepionki lub nawet szczepami pokrewnymi może być zmienny, ale zazwyczaj utrzymuje się w zakresie 6-12 miesięcy.³⁵³⁶

Koszty bezpośrednio oszacowane na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia wynoszą ok. 43,5 mln PLN w roku bez epidemii. Dla scenariuszy alternatywnych koszty te wzrastają do 181 mln PLN - scenariusz dla roku o przeciętnej zachorowalności, a nawet do 730 mln PLN - w scenariuszu dla roku z epidemią.

³¹Rekomendacje polskich ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2019/2020, s. 6

³²Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy, raport, czerwiec 2013 r., s. 81

³³<https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/grypa2> [dostęp: 03.08.2022 r.]

³⁴<http://grypa.mp.pl/grypasezonowa/48105,szczepionki-na-grype-sezonowa> [dostęp: 05.08.2022 r.]

³⁵<https://mark-med.pl/szczepienie-przeciwko-grypie> [dostęp: 05.08.2022 r.]

³⁶<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=6#jak-skuteczne-sa-szczepionki-przeciw-grypie> [dostęp: 05.08.2022 r.]

Koszty pośrednie w roku bez epidemii zostały oszacowane na ok. 836 mln zł, czyli niemal 20-krotnie więcej niż oszacowane dla takiego samego roku bezpośrednio koszty leczenia grypy. Natomiast w roku z epidemią koszty pośrednie zachorowań na gripę wynoszą 4,3 mld PLN. W scenariuszu roku o przeciętnej zachorowalności koszty pośrednie grypy wynoszą ok. 1,5 mld PLN rocznie.³⁷

d) Informacja nt. podobnych programów polityki zdrowotnej wykonywanych w zgłaszającej program lub innych JST (jeżeli są dostępne)

Z raportu Najwyższej Izby Kontroli dotyczącego realizacji programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego wynika, że w roku 2015 szczepienia przeciwko wirusowi grypy stanowiły 19,5% realizowanych programów polityki zdrowotnej. Był to drugi z najczęściej wybieranych programów na terenie kraju.³⁸

W roku 2018 Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie wydała 44 opinii dotyczących samorządowych programów polityki zdrowotnej z zakresu grypy.

Z projektami programów dot. grypy zwróciły się następujące samorządy: Pierzchnicy, Ostrowca Świętokrzyskiego, Buska - Zdroju, Staszowa, Legionowa, Kłodawy, Stalowej Woli, Pruszcza Gdańskiego, Władysławowa.³⁹

29 września 2020 r. w Warszawie odbyła się Doroczna Debata Ekspertów Flu Forum 2020, podczas której nagrodzono samorządy realizujące programy z zakresu profilaktyki grypy. Laureatów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 4.

Laureaci akcji „Samorządowy Lider Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy” w roku 2020	
Nowy lider w zakresie profilaktyki grypy	Lider w innowacjach w zakresie profilaktyki grypy
<ul style="list-style-type: none"> • Gmina Brzeg • Gmina Bolesławiec • Gmina Jedlicze • Miasto Legnica • Gmina Pruszcz Gdański • Gmina Oborniki • Gmina Oborniki Śląskie • Miasto Ostrów Wielkopolski • Gmina Sędziszów Małopolski • Gmina Tarczyn • Miasto Tychy • Powiat Żuromiński 	<ul style="list-style-type: none"> • Miasto Częstochowa • Gmina Nadarzyn • Miasto Poznań • Gmina Radwanice • Miasto Rzeszów

Zródło: opracowanie własne⁴⁰

³⁷ Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy, raport, czerwiec 2013 r., s. 14,15

³⁸ Informacja o wynikach kontroli, Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego, NIK, sierpień 2016 r., s. 40

³⁹ AOTMiT, Analiza ilościowa programów zdrowotnych/polityki zdrowotnej ocenianych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji 2009-2018, 2018, s.83

⁴⁰ https://opzg.pl/wp-content/uploads/2022/04/Podsumowanie-Flu-Forum-2020-_pol-pdf.pdf [dostęp: 10.08.2022 r.]

VI. KOSZTY

Koszty jednostkowe i planowane koszty całkowite, przyjęto na podstawie obecnie realizowanego programu. Koszty te mogą ulec zmianie.

Koszty jednostkowe (w złotych):

Jednostkowy koszt szczepionki, edukacji zdrowotnej kwalifikującego do programu badania lekarskiego i wykonania szczepienia wynosi: 65 zł. Kosztem jednostkowym w programie jest wykonanie szczepienia jednej osoby.

1. Planowane koszty całkowite (w złotych):

Tab. 5. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu.

Źródło: opracowanie własne.

L.p.	Rok realizacji PPZ	2023	2024	2025	2026	2027
	Grupa docelowa (wiek)	55 i więcej	55 i więcej	55 i więcej	55 i więcej	55 i więcej
1	Liczba całkowita	4365	4530	4710	4876	5037
2	Rok urodzenia osób	do 1968	do 1969	do 1970	do 1971	do 1972
3	Populacja objęta PPZ (9% z poz. 1)*	393	408	424	439	453
4	Koszt jednostkowy (zł)	65	65	65	65	65
5	Koszty w (zł) (poz. 4 x poz. 3)	25 545	26 520	27 560	28 535	29 445
Całkowity koszt programu		137 605				

*przyjęte 9% populacji na podstawie danych z poprzedniego PPZ (średnia wyszczepialności dla osób 8,5%)

2. Źródła finansowania, partnerstwo

Głównym źródłem finansowania programu będą środki z budżetu Gminy Zagnańsk, pozostałe planuje się pozyskać w ramach współfinansowania przez Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zaproszenia do składania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej, realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Program będzie koordynowany przez Gminę Zagnańsk na podległym obszarze.

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

- Szczepienia ochronne przeciwko wirusowi grypy są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań zarówno w Polsce, jak i na świecie;

- Aktualny Program Szczepień Ochronnych nie przewiduje szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy finansowanych ze środków publicznych;
- Program umożliwi poddanie szczepieniom osób, które ze względów ekonomicznych nie decydowali się na uodpornienie;
- Przeprowadzenie cyklu wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej przyczyni się do zwiększenia odsetka osób zaszczepionych, a także wzrostu poziomu świadomości zdrowotnej na temat ryzyka zachorowania, postępowania w trakcie choroby, metod profilaktyki, w tym zasadności szczepień).

VII. MONITORING I EWALUACJA

1. Ocena zgłaszalności do programu

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział prowadzona corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (zakładana efektywność realizacji szczepień to minimum 9% populacji docelowej), (załącznik nr 3);
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich prowadzona, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik nr 3).

2. Ocena jakości świadczeń w programie

- Coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik nr 2);
- Przekazywanie pisemnych uwag do realizatora programu.

3. Ocena efektywności programu

- Częstkowa – coroczna analiza liczby osób biorących udział w programie;
- Końcowa – ocena stopnia realizacji programu (odsetek objęcia szczepieniami populacji docelowej), identyfikacja ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu, analiza wpływu programu na bezpieczeństwo epidemiologiczne mieszkańców Gminy.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu a stanem po jego zakończeniu.

4. Ocena trwałości efektów programu

Utrzymanie trwałości uzyskanych w programie efektów zdrowotnych w populacji Gminy zaplanowano poprzez zapraszanie uczestników do cyklicznego, corocznego poddawania szczepieniom osób z określonych roczników, co umożliwi wieloletni charakter programu.

PRZEWODNICZĄCA
RADY GMINY
Renata Piskunowska

Zagnańsk, dnia.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja,

zam.

numer telefonu:.....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych TYLKO i WYŁĄCZNIE na potrzeby związane z REALIZACJĄ programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2023-2027” przez Wójta Gminy Zagnańsk zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r, poz. 1781).

Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym programie.

Zostałem(łam) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
(czytelny podpis beneficjenta programu)

* niepotrzebne skreślić

Ankieta satysfakcji uczestnika „Programu szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2023-2027”

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo do- brze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności pod- czas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. zakażeń wirusem grypy i ich powi- kłań?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom wiru- sem grypy, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki i pielęgniarstwa w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
staranność wykonywania szczepienia?					

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					
V. Dodatkowe uwagi/opinie:					

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2023-2027”

Nazwa i adres podmiotu		Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych za okres sprawozdawczy od do			Adresat: Gmina Zagnańsk
					Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym
Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych	

....., dnia

(miejscowość) (data)

.....

*(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*