

**Uchwała Nr 70/VII/2017  
Rady Gminy Zagnańsk  
z dnia 9 sierpnia 2017 r.**


**w sprawie przyjęcia Programu szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk  
przeciwko grypie na lata 2018-2022.**

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 2016 r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 i art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2018-2022 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zagnańsk.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Gminy  
  
Artur Kudzia

Załącznik do Uchwały Nr 70/VII/2017  
Rady Gminy Zagnańsk  
z dnia 9 sierpnia 2017 r.

**PROGRAM**

**SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH**

**MIESZKAŃCÓW GMINY ZAGNAŃSK**

**PRZECIWKO GRYPIE**

**NA LATA 2018-2022**

**Program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2018-2022”**

**I. STRONA TYTUŁOWA**

1. Nazwa programu: Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2018-2022

2. Okres realizacji programu: 2018-2022

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 2013-2017”. Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTM decyzją z dnia 19 sierpnia 2013 ( nr opinii 243/2013 )

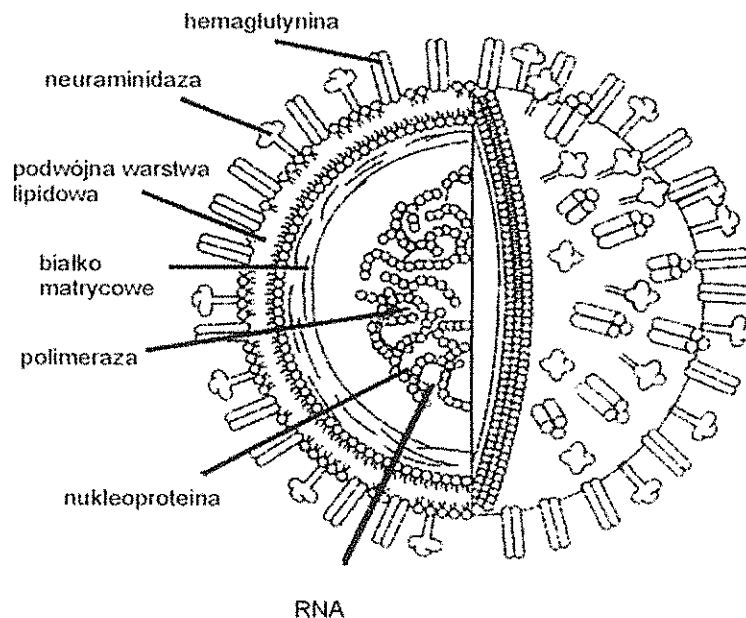
## II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

### 1. Problem zdrowotny:

Grypa jest ostrą, zakaźną chorobą układu oddechowego, wywoływaną przez wirus grypy zaliczany do rodziny ortomyksowirusów.<sup>1</sup> Zakaża on komórki nabłonka nosa, krtani, tchawicy i oskrzeli, uszkadzając nabłonek układu oddechowego.<sup>2</sup>

Na półkuli północnej grypa występuje najczęściej w okresie pomiędzy końcem października, a początkiem kwietnia, jednakże sezon epidemiczny trwa już od początku września do końca kwietnia.<sup>3</sup>

Materiałem genetycznym wirusa grypy jest RNA. Genom podzielony jest na 8 segmentów, z których każdy złożony jest RNA o ujemnej polarności i wraz z 3 białkami tworzy kompleks polimerazy. Na podstawie różnic antygenowych w białkach strukturalnych – nukleoproteinie (NP) i białku matrycowym (M), został sklasyfikowany w trzech typach: A (chorują ludzie oraz inne ssaki), B (występuje wyłącznie u człowieka), C (występuje u ludzi i świń). Ponadto, wirusy grypy posiadają dwie glikoproteiny powierzchniowe: *hemaglutyninę* (H) i *neuraminidazę* (N), które



odgrywają znaczącą rolę w procesie replikacji i proliferacji wirusa w komórkach żywiciela.<sup>4,5</sup>

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

Wirusy grypy charakteryzują się dużą zmiennością antygenową, która dotyczy *hemaglutyniny* oraz *neuraminidazy*. Największa częstość mutacji obserwowana jest w przypadku wirusów grypy typu A,

<sup>1</sup>Brydak L., Grypa – problem stary jak świat, Hygeia Public Health, 2012 r., 47(1), s 1

<sup>2</sup>Brydak L., Grypa i jej profilaktyka, Springer PWN,Warszawa 1998, s 1-216

<sup>3</sup>Polski Plan Pandemiczny, Departament Przeciwepidemiczny GIS, Warszawa, sierpień 2009 r.

<sup>4</sup>[http://bioinfo.imdik.pan.pl/wiki/Wirus\\_grypy](http://bioinfo.imdik.pan.pl/wiki/Wirus_grypy) [dostęp: 19.12.2016 r.]

<sup>5</sup>Polski Plan Pandemiczny, Departament Przeciwepidemiczny GIS, Warszawa, sierpień 2009 r.

niewielka u wirusów typu B, podczas gdy wirusy typu C wykazują stosunkowo dużą stabilność. Zmiany, o których mowa, określane są jako przesunięcie antygenowe, powodujące sezonowe epidemie grypy, oraz jako skok antygenowy, wywołujący pandemię.<sup>6</sup>

Grypa przenosi się z osoby na osobę drogą kropelkową podczas kichania, kaszlu lub w wyniku bezpośredniego kontaktu ze świeżą wydzieliną z dróg oddechowych zakażonych osób.<sup>7</sup>

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*.

Okres wylegania (inkubacji) wynosi 1-4 dni (średnio 1-2 dni). Osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla innych osób zanim jeszcze pojawią się objawy choroby, tj.:

- zakażony dorosły może być źródłem zakażenia dla innych począwszy od dnia poprzedzającego wystąpienie objawów chorobowych do ok. 5-7 dni po ich wystąpieniu,
- zakażone dziecko może być źródłem zakażenia dla innych do ponad 10 dni, przy czym u małych dzieci również przez okres do 6 dni zanim wystąpią objawy,
- zakażony z ciężkim niedoborem odporności może być źródłem zakażenia dla innych przez wiele tygodni lub miesięcy.<sup>8</sup>

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.<sup>9</sup>

Objawy kliniczne grypy			
	objawy ogólne	objawy układu oddechowego	objawy innych układów
<b>objawy/miejsce występowania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- złe samopoczucie (ogólne rozbicie),</li> <li>- dreszcze,</li> <li>- temperatura powyżej 37,8<sup>o</sup> C</li> <li>- przeczulica skóry</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- surowicza wydzielina z gardła,</li> <li>- ból gardła,</li> <li>- suchy kaszel,</li> <li>- chrypka,</li> <li>- bóle w klatce piersiowej,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ból głowy,</li> <li>- brak łaknienia,</li> <li>- bóle mięśniowe,</li> <li>- zawroty głowy, senność lub ospałość,</li> <li>- nudności, wymioty, biegunka,</li> </ul>

<sup>6</sup>Brydak L., Życińska K., Grypa i jej profilaktyka – ciągle aktualny problem medyczny, Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej, 2007 r., 117 (10), s. 465

<sup>7</sup>informacja 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.

<sup>8</sup><http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=828&to=> [dostęp: 19.12.2016 r.]

<sup>9</sup>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

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 nacyniowe 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.**<sup>10</sup>

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

---

<sup>10</sup> Informacja 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.

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 Europie w sezonie 2015/2016 dominował wirus typu A(H1N1) i 60% zachorowań na grypę wystąpiło w grupie osób w wieku 15-64 lata, odmiennie do sezonu 2014/2015, kiedy dominował wirus typu A(H3N2), który atakował głównie osoby starsze.<sup>11</sup>

Zakażenia wirusem grypy występują powszechnie w Polsce. Zachorowania 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.<sup>12</sup>

W sezonie 2015/2016 przeciw grypie zaszczepiło się zaledwie 3,4% Polaków, jeszcze mniej niż w poprzednich sezonach. Pod względem poziomu wyszczepialności przeciw grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie.<sup>13</sup>

W Europie w sezonie 2015/2016 odnotowano 8 500 hospitalizacji z powodu grypy, w tym 2/3 stanowili pacjenci hospitalizowani na oddziałach intensywnej terapii. Zachorowania na grypę rejestruje się w każdej grupie wiekowej. Największą zapadalność notuje się zwykle u dzieci i nastolatków, podczas gdy najwięcej zgonów występuje u ludzi starszych.<sup>14</sup>

W opinii ekspertów debaty „Flu Forum 2016” w Polsce jest znacznie więcej zakażeń i zgonów z powodu zakażeń wirusem grypy niż wskazują na to oficjalne dane. Niedoszacowanie jest jednym z powodów powszechnego lekceważenia zagrożenia grypą sezonową.

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

<sup>11</sup> <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=832&to> [dostęp: 26.12.2016 r.]

<sup>12</sup> <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=831&to> [dostęp: 26.12.2016 r.]

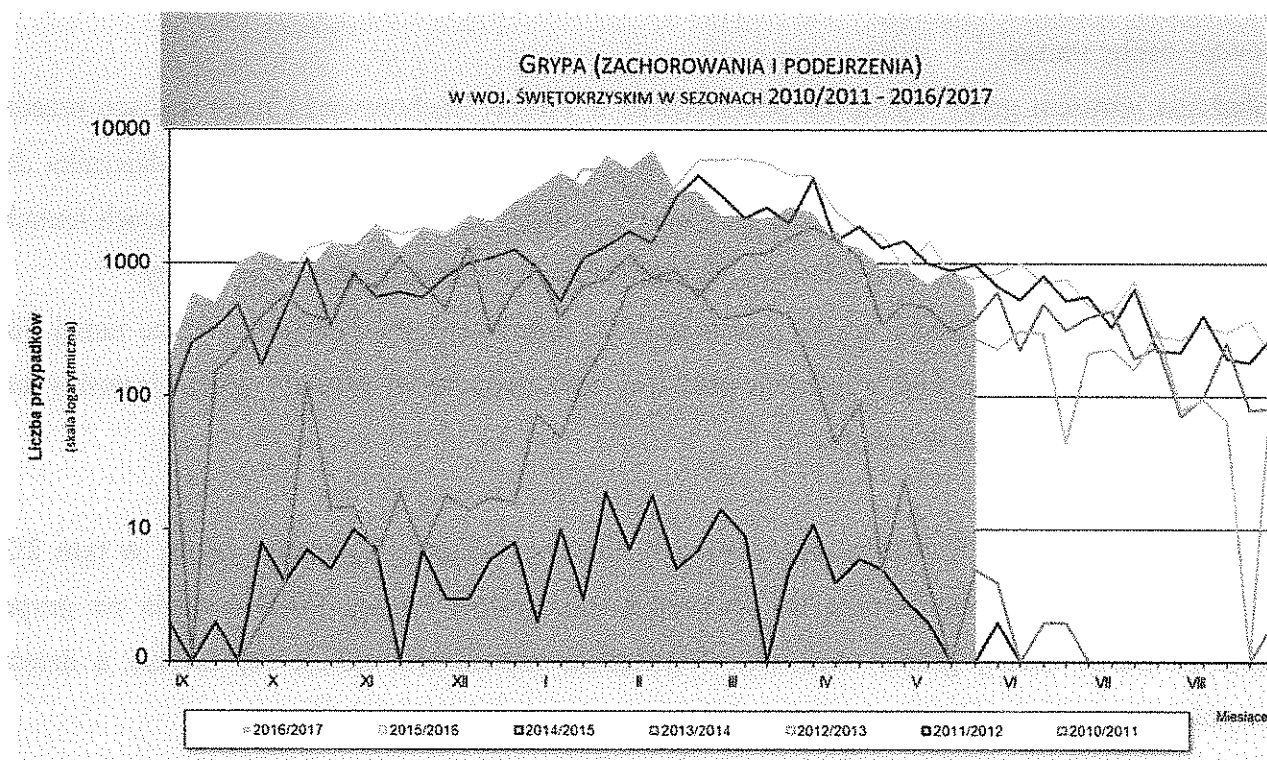
<sup>13</sup> <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=1403&to=szczepionka> [dostęp: 26.12.2016 r.]

<sup>14</sup> <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=832&to=> [dostęp: 26.12.2016 r.]

przyczynę wyjściową podaje się zapalenie płuc, a nie grypę, a bezpośrednią przyczyną zgonu w dokumentacji jest na ogół niewydolność krążeniowo-oddechowa.<sup>15</sup>

Zgodnie z danymi NIZP-PZH w sezonie epidemicznym 2015/16 (do dnia 31.07.2016 r.) odnotowano 3 756 650 mln przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, odnotowano również 14 911 tys. hospitalizacji, zapadalność 9773,46 oraz 140 zgonów.<sup>16</sup>

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



Wykres: Grypa (zachorowania i podejrzenia) w woj. świętokrzyskim w sezonach grypowych 2010/2011 - 2016/2017

Źródło: WSSE Kielce

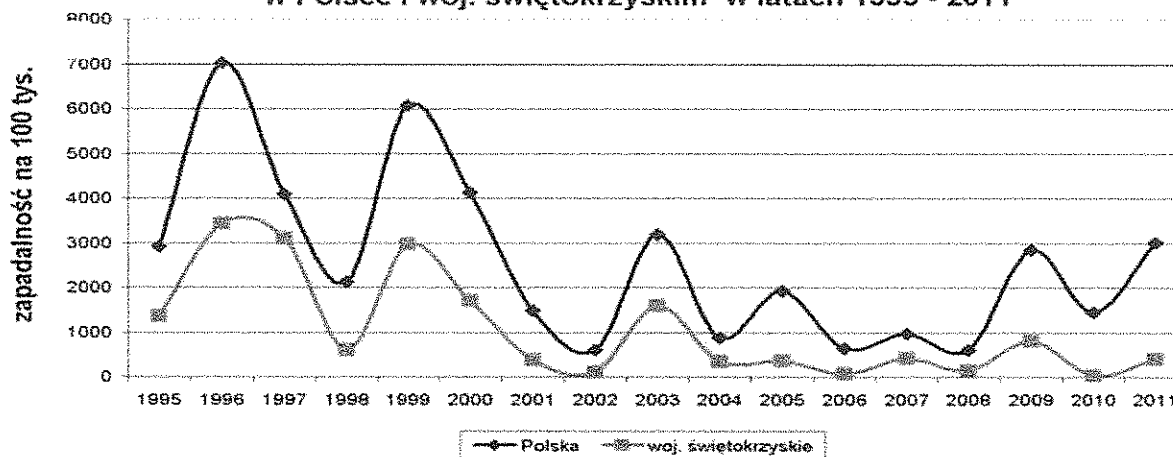
<sup>15</sup> <http://zdrowie.dziennik.pl/grypa/artykuly/530960,eksperci-zakazenia-i-zgony-z-powodu-grypy-w-polsce-sa-niedoszacowane.html> [dostęp: 03.01.2017 r.]

<sup>16</sup> <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=831&to> [dostęp: 26.12.2016 r.]



## Porównanie Polska – województwo świętokrzyskie

### Grypa (zachorowania i podejrzenia), zapadalność w Polsce i woj. świętokrzyskim w latach 1995 - 2011



Grypa (zachorowania i podejrzenia), zapadalność w Polsce i woj. świętokrzyskim w latach 1995 – 2011. Źródło: WSSE Kielce, NIZP-PZH

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.

W latach 2005-2015 z powodu grypy zmarły w Polsce łącznie 426 osoby, w tym:

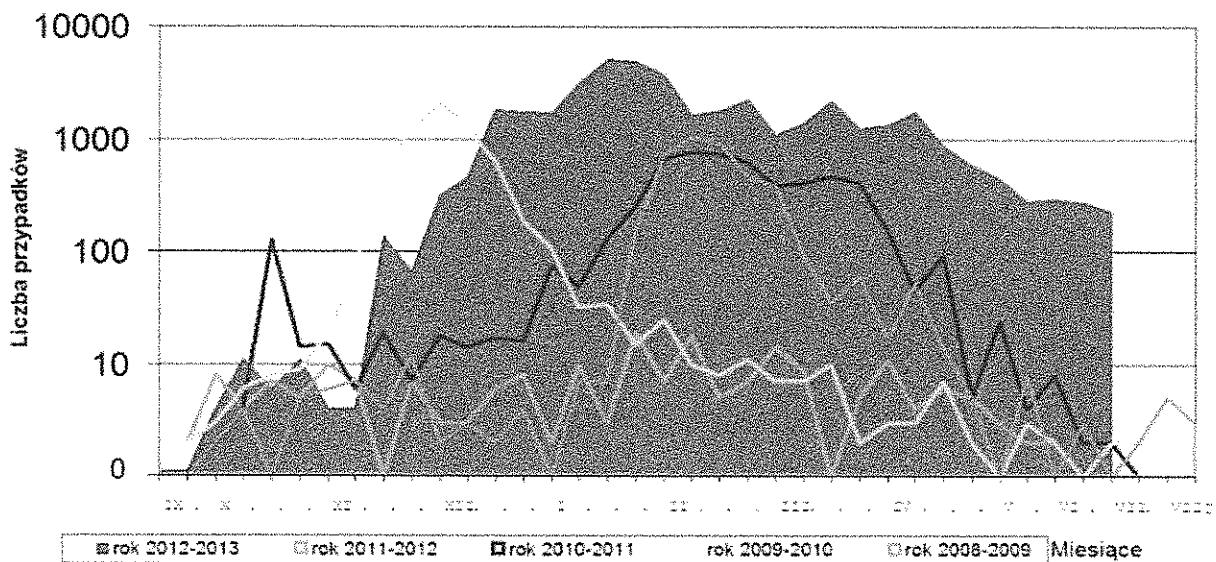
- 8 osób w przedziale wiekowym 0-4,
- 14 osób w przedziale wiekowym 5-14,
- 321 osób w przedziale wiekowym 15-64,

- 83 osoby w przedziale wiekowym powyżej 65 rok życia

Poniżej zamieszczono dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowania na grypę w województwie świętokrzyskim w sezonach od 2008/2009 do 2012/2013.

Wykres 1

**Grypa (zachorowania i podejrzezenia) w woj. świętokrzyskim w sezonach grypowych 2008/2009 - 2012/2013**



Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach.

Tabela 1.

**Grypa (zachorowania i podejrzezenia) w woj. świętokrzyskim w sezonach grypowych 2008/2009 - 2012/2013 – dane liczbowe**

Okres sprawozdawczy	Sezony grypowe				
	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
16 - 31.08	0	1	0	1	0
01 - 15.09	0	1	0	1	0
16 - 30.09	1	2	1	7	3
01 - 07.10	3	5	3	3	10
08 - 15.10	0	7	125	6	5
16 - 22.10	4	8	13	4	10
23 - 31.10	5	18	14	9	3
01 - 07.11	6	75	5	6	3
08 - 15.11	3	554	18	0	135
16 - 22.11	11	1220	6	6	64

Okres sprawozdawczy	Sezony grypowe				
	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
23 - 30.11	1	2142	17	2	316
01 -07.12	2	1241	13	2	452
08 - 15.12	1	639	16	5	1815
16 - 22.12	3	186	15	7	1762
23 - 31.12	0	106	73	1	1719
01 - 07.01	6	31	48	9	3119
08 - 15.01	6	33	131	2	5102
16 - 22.01	162	14	252	18	4893
23 - 31.01	717	24	670	6	3689
01 - 07.02	1064	9	769	17	1647
08 - 15.02	925	7	743	4	1784
16 - 22.02	466	10	625	6	2243
23 - 28.02	386	6	382	13	1099
01 - 07.03	93	6	407	8	1383
08 - 15.03	35	9	461	0	2204
16 - 22.03	58	1	407	4	1254
23 - 31.03	16	2	153	10	1332
01 - 07.04	50	2	44	3	1748
08 - 15.04	13	6	90	5	868
16 - 22.04	4	1	4	4	582
23 - 30.04	0	0	23	2	441
01 - 15.05	7	2	3	1	281
16 - 31.05	0	1	7	1	294
01 - 15.06	2	0	1	0	275
16 - 30.06	0	1	1	0	225
01 - 15.07	1	1	0	0	
16 - 31.07	4	0	0	0	
01 - 15.08	2	1	0	0	

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach.

Jak wynika z powyższych danych, w sezonie 2012/2013 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 2013-2017”. Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTM decyzją z dnia 19 sierpnia 2013 ( nr opinii 243/2013 )

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 35) w sprawie Programu Szczepień na rok 2017 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 2016 r. poz. 1866 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 dostrzeżony 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.<sup>17</sup>

W Polsce w 2013 roku pojawił się pierwszy raport z Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Jego głównym celem jest 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

<sup>17</sup><http://www.mp.pl/opzgo-programie> [dostęp: 27.12.2016 r.]

profilaktyki chorób zakaźnych, w tym grypy.

## 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:**

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – priorytet 5: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom<sup>18</sup>.
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim<sup>19</sup> – priorytet 8: Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych, społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego (mieszkańcy województwa świętokrzyskiego zostaną wyposażeni w wiedzę i niezbędne umiejętności na temat zapobiegania chorobom cywilizacyjnym,

<sup>18</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. 2009 nr 137 poz. 1126)

<sup>19</sup> Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego, Kielce 2016.

społecznym i zakaźnym. Ponadto gwarantowane w ramach programów świadczenia przyczynią się do profilaktyki oraz wczesnego wykrycia niebezpiecznych chorób ).

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020<sup>20</sup>, cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

### **III. CELE PROGRAMU**

#### **1. Cel główny**

Celem głównym programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowań na grypę, 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 grypę 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 grypę. 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

---

<sup>20</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. 2016 poz. 1492)

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 2500 osób );
- procent objęcia programem populacji docelowej ( min. 11%<sup>21</sup>);
- poziom wiedzy osób z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej zakażenia wirusem grypy i zagrożeń związanych z zakażeniem (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);
- poziom świadomości zdrowotnej osób w zakresie potrzeby szczepień przeciw wirusowi grypy (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);
- liczba przeprowadzonych działań informacyjno-edukacyjnych ( liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjnych, liczba osób objętych edukacją)
- liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko wirusowi grypy poza programem.

---

<sup>21</sup> Wartość docelowa została wyznaczona na podstawie doświadczeń z poprzednich programów, gdzie poziom wyszczepialności populacji docelowej wyniósł średnio 10,52%. W razie gdyby liczba chętnych przekroczyła zakładany poziom, Gmina dysponuje budżetem koniecznym na pokrycie kosztów większej liczby szczepień.

#### 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.  
Źródło: Opracowanie własne

<b>Populacja docelowa w roku 2018</b>	
Rok urodzenia	<b>do 1963</b>
Liczba osób	<b>4221</b>
<b>Populacja docelowa w roku 2019</b>	
Rok urodzenia	<b>do 1964</b>
Liczba osób	<b>4386</b>
<b>Populacja docelowa w roku 2020</b>	
Rok urodzenia	<b>do 1965</b>
Liczba osób	<b>4539</b>
<b>Populacja docelowa w roku 2021</b>	
Rok urodzenia	<b>do 1966</b>
Liczba osób	<b>4700</b>
<b>Populacja docelowa w roku 2022</b>	
Rok urodzenia	<b>do 1967</b>
Liczba osób	<b>4878</b>
<b>Populacja docelowa łącznie</b>	<b>22724</b>

##### 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 ciągle, 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 szczepionki<sup>22</sup>.

Dostępne w Polsce szczepionki przeciw grypie są szczepionkami inaktywowanymi.

<sup>22</sup>Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 marca 2016 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017, s. 21

W każdym roku skład wirusów grypy jest uaktualniany, tak aby odpowiadały szczepom krążącym w populacji.

Europejska Agencja Leków (EMA) zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zarekomendowała do szczepionek przeciw grypie przeznaczonych na rynek europejski w sezonie epidemicznym 2016/2017 następujące trzy wirusy grypy:

- A/California/7/2009 (H1N1) pdm09- podobny szczep (A/California/7/2009, NYMC X-179A),
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)- podobny szczep (A/Hong Kong/4801/2014, NYMC X- 263B),
- B/Brisbane/60/2008- podobny szczep (B/Brisbane/60/2008, typ dziki)<sup>23</sup>.

W Polsce w sezonie grypowym 2016/2017 dostępne są 2 rodzaje szczepionek. Porównanie obu rodzajów szczepionek znajduje się w tabeli porównawczej poniżej.

Tabela.3

Porównanie szczepionek przeciwko grypie dostępne w Polsce w sezonie 2016/2017		
atrybut/szczepionka	Influvac	VAXIGRIP
<b>Substancje pomocnicze</b>	chlerek potasu, diwodorofosforan potasu, disodu fosforan dwuwodny, octan sodu, dwuwodny chlerek wapnia  - substancje w ilościach śladowych: albumina jaja kurzego, formaldehyd, bromek trimetyloaminowy, polisorbata 80 lub gentamycyna.	chlerek sodu, disodu fosforan dwuwodny, potasu diwodorofosforan, chlerek potasu, woda do wstrzykiwań  - substancje w ilościach śladowych: albumina jaja kurzego, neomycyna, formaldehyd, octoxynol-9.
<b>Typ</b>	Subunit - pojednostkowa zawierająca oczyszczone antygeny powierzchniowe wirusa grypy	Split - rozszczepiony wirion wirusa grypy
<b>Postać</b>	przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio,	przygotowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowo lub podskórnio,
<b>Generacja</b>	III generacja	II generacja
<b>Dawka</b>	0,5 ml	0,5 ml

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony szczepienia.pzh.gov.pl<sup>24</sup>

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

<sup>23</sup> [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Other/2016/04/WC500204130.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2016/04/WC500204130.pdf) [dostęp: 02.12.2016 r.]

<sup>24</sup> <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=1158&to=szczepionka> [dostęp: 02.12.2016 r.]

- 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 2017<sup>25</sup> obowiązującym w Polsce (zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017) 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,
- zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie.

Po wykonaniu szczepień osoby objęte programem:

---

<sup>25</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 06.02.2017].

- 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 grypę<sup>26</sup>.

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,

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

<sup>26</sup><http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=838&to=szczepionka> [dostęp: 02.12.2016 r.]

- 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 2016 r., poz. 1638 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*”,<sup>27</sup>
- **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*”,<sup>28</sup>
- **Grzegorz Cessak**, prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL): „*grypa jest chorobą zakaźną, która*

<sup>27</sup> <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Prof-Brydak-apeluje-aby-szczepic-sie-przeciwko-grypie,134136,1018.html> [dostęp: 28.12.2016 r.]

<sup>28</sup> <http://www.polskieradio.pl/23/266/Artykul/1577197,Szczepienie-przeciw-grypie-nigdy-nie-za-pozno> [dostęp: 28.12.2016 r.]

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”,<sup>29</sup>

- **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 ochronie nie tylko swoje zdrowie, ale także zdrowie osób z Waszego otoczenia.”<sup>30</sup>

#### **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** - rekomenduje co sezonowe powtarzanie szczepienia przed spodziewanym sezonem zachorowań ze względu na zmienność antygenową wirusa i krótkotrwałość odpowiedzi immunologicznej. Jednocześnie podkreśla, że szczepienia przeciw grypie zmniejszają częstość zaostrzeń, hospitalizacji oraz śmiertelności u chorych na POChP,<sup>31</sup>
- **Polskie Towarzystwo Diabetologiczne** - zaleca się coroczne szczepienie dzieci powyżej 6. miesiąca życia i osób dorosłych przeciwko grypie,<sup>32</sup>
- **Polskie Towarzystwo Kardiologiczne** - "Epidemie grypy wiążą się ze zwiększoną częstością występowania incydentów sercowo-naczyniowych. Szczepienia przeciwko grypie stosowane, jako populacyjny środek zapobiegawczy wiążą się z bardzo efektywnym kosztowo zmniejszeniem częstości występowania incydentów klinicznych. U pacjentów z rozpoznaną chorobą układu sercowo-naczyniowego zaleca się co sezonowe szczepienia przeciwko grypie”,<sup>33</sup>
- **Kolegium Lekarzy Rodziny 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 powyżej 50. roku życia, dzieci od 6. do 60. miesiąca życia (do ukończenia 5 lat)... . Grypa jest

<sup>29</sup> <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Eksperci-szczepienie-jedyna-metoda-profilaktyki-przeciw-grypie,155194,8.html>  
[dostęp: 28.12.2016 r.]

<sup>30</sup> <http://grypa.mp.pl/eksperci/48039.prof-zsuzsanna-jakab-dyrektor-europejskiego-centrum-kontroli-i-prewencji-chorob-ecdc-w-sztokholmie>  
[dostęp: 28.12.2016 r.]

<sup>31</sup> Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, s. 239

<sup>32</sup> Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2016, Diabetologia Kliniczna 2016 r., tom 5, supl. A, s. 55

<sup>33</sup> Piąta Wspólna Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na 2012 rok, Kardiologia Polska, 2012 r., s. 70

niezależnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia. Podkreślić należy (zgodnie z rekomendacjami wielu międzynarodowych towarzystw) znaczenie szczepień przeciwko grypie w prewencji wtórnej chorób sercowo-naczyniowych, w tym zgonów i zawałów serca. Dlatego u każdego pacjenta z chorobą o podłożu miażdżycowym należy rozważyć przeprowadzenie szczepienia.”,<sup>34</sup>

**Rekomendacje w zakresie okresu przeprowadzania szczepień:**

- **Komitet Doradczy ds. Szczepień**, w przypadku osób z grup podwyższonego ryzyka, rekomenduje czas szczepień od momentu, w którym tylko szczepionka zaczyna być dostępna w aptekach .Szczepienie powinno być oferowane w trakcie **całego sezonu grypy** (tj. dopóki wirus grypy krąży w populacji),<sup>35</sup>

- **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.

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
Naczelnny Dyrektor Departamentu Zdrowia UK
Światowa Inicjatywa Dotycząca Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc - GOLD
Światowa Strategia Rozpoznawania, Leczenia i Prewencji Astmy – GINA guidelines

Zródło: opracowanie własne na podstawie Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy, raport, czerwiec 2013 r.

Szczepienie przeciw grypie zalecane jest:

**Ze wskazań klinicznych i indywidualnych:**

- osobom po transplantacji narządów,

<sup>34</sup>Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016), Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, s. 15

<sup>35</sup>Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) — United States, 2012–13 Influenza Season, <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5132a3.htm> [dostęp: 28.12.2016 r.]



- 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 zawałach 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.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Rekomendacje polskich ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemicznym 2016/2017, s. 6

### 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%<sup>37</sup>
- szczepienie osób powyżej 65 roku życia zmniejsza ryzyko śmierci z powodu grypy o około 50%,<sup>38,39</sup>
- 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,<sup>40</sup>
- podanie szczepionki zapobiega zachorowaniu na grypę u 70-90% dzieci i dorosłych poniżej 65 roku życia. 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<sup>41</sup>

Koszty bezpośrednie 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.

Koszty pośrednie w roku bez epidemii zostały oszacowane na ok. 836 mln zł, czyli niemal 20-krotnie więcej niż oszacowane dla takiego samego roku bezpośrednie koszty leczenia grypy. Natomiast w roku z epidemią koszty pośrednie zachorowań na grypę wynoszą 4,3 mld PLN. W scenariuszu roku o przeciętnej zachorowalności koszty pośrednie grypy wynoszą ok. 1,5 mld PLN rocznie.<sup>42</sup>

<sup>37</sup> Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy, raport, czerwiec 2013 r., s. 81

<sup>38</sup> E. Hak, E. Buskens, GA. van Essen, DH. de Bakker i inni. Clinical effectiveness of influenza vaccination in persons younger than 65 years with high-risk medical conditions: the PRISMA study. „Arch Intern Med”. 165 (3), s. 274-80, Feb 2005

<sup>39</sup> KL. Nichol, J. Nordin, J. Mullooly, R. Lask i inni. *Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly.* „N Engl J Med”. 348 (14), s. 1322-32, Apr 2003.

<sup>40</sup> <http://grypa.mp.pl/grypasezonowa/48105.szczepionki-na-grype-sezonowa> [dostęp: 03.12.02016 r.]

<sup>41</sup> <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=131&sz=842&to=szczepionka> [dostęp: 03.12.02016 r.]

<sup>42</sup> Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy, raport, czerwiec 2013 r., s. 14,15

**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.<sup>43</sup>

W roku 2016 Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie wydała 31 opinii dotyczących samorządowych programów polityki zdrowotnej z zakresu grypy.

Z projektami programów dot. grypy zwróciły się następujące samorzady: Ustki, Lublina, Lubartowa, Teresina, Nowinki, Lutomska, Czaplinka, Józefowa, Konstancina Jeziornej, Starej Białej, Tych, Zielonki, Pierzchnicy, Nowego Sącza, powiatu świebodzińskiego, Piaseczna, Świdnicy, Darłowa, Siedlec, Zgorzelca, Karczewa, Poznania, Bierunia.<sup>44</sup>

14 września 2016 r. w Warszawie odbyła się VIII Doroczna Debata Flu Forum 2016, podczas której nagrodzono 22 samorzady realizujące programy z zakresu profilaktyki grypy. Laureatów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 4.

<b>Laureaci akcji „Samorządowy Lider Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy” w roku 2016</b>			
<b>Tytuł eksperta</b>	<b>Tytuł super lidera</b>	<b>Tytuł lidera</b>	<b>Tytuł nowego lidera</b>
– Grójec,	– Miasto	– Świnoujście,	– Czaplinek,
– Poznań,	Józefów,	– Garbatka-Letnisko	– Wadowice,
– Milanówek,	– Tarnobrzeg,		– Brzeg Dolny,
– Lublin,	– Chorzów,		– Mielno,
– Suchedniów,			– Powiat Olkuski,
– Legionowo,			– Police,
– Sochaczew,			– Będzino,
			– Kalisz,
			– Zagnańsk,
			– Opole Lubelskie

Źródło: opracowanie własne<sup>45</sup>

<sup>43</sup> Informacja o wynikach kontroli, Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego, NIK, sierpień 2016 r., s. 40

<sup>44</sup> [www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl), opinie o programach polityki zdrowotnej, 2016 r.

<sup>45</sup> <http://www.mp.pl/opzg/projekty/lider-opzg2016> [dostęp: 04.01.2017 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: 40 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	2018	2019	2020	2021	2022
	Grupa docelowa ( wiek )	55 i więcej	55 i więcej	55 i więcej	55 i więcej	55 i więcej
1	Liczba całkowita	4221	4386	4539	4700	4878
2	Rok urodzenia osób	do 1963	do 1964	do 1965	do 1966	do 1967
3	Populacja objęta PPZ (11% z poz. 1)*	464	482	499	517	537
4	Koszt jednostkowy ( zł )	40	40	40	40	40
5	Koszty w (zł) ( poz. 4 x poz. 3 )	18.560	19.280	19.960	20.680	21.480
<b>Całkowity koszt programu</b>		<b>99.960</b>				

\*przyjęte 11% populacji na podstawie danych z poprzedniego PPZ ( średnia wyszczepialności dla osób 10,52%)

### 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 decydowały 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).

Warto zwrócić uwagę, że w sezonie 2015/2016 odnotowano **rekordową liczbę** zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, przekraczającą 3 mln przypadków, w związku z czym dane statystyczne są wyższe niż w roku poprzednim.

W opinii prof. Adama Antczaka, Przewodniczącego Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy, **głównym powodem** wystąpienia tak dużej liczby zachorowań była **wysoka inwazyjność wirusa** świńskiej grypy AH1N1 oraz **zmniejszenie do 3,4% liczby Polaków, którzy zaszczepili się przeciwko grypie** <sup>46</sup>

---

<sup>46</sup><https://ezdrowie.wrotapodlasia.pl/strefa-wiedzy/czas-na-twoje-zdrowie/rekordowa-liczba-zachorowan-na-grype-w-sezonie-2015-2016>  
[dostęp: 30.11.2016 r.]

## 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 11% 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.

### 2. 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.

### 3. 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.

PRZEWODNICZĄCY

Rady Gminy

  
Andrzej Kuldzia

Zagnańsk, dnia.....

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, .....

zam. ....

numer telefonu:.....

Wyrażam ~~zgode~~/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 2018-2022” przez Wójta Gminy Zagnańsk zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r, poz. 922).

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 2018-2022”**

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 2018-2022”

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 .....

(miejsowość) (data)

.....

(pieczęć i podpis osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)