

**UCHWAŁA NR XXVII/172/2020
RADY GMINY LIPIE**

z dnia 10 grudnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia i realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia w Gminie Lipie na lata 2021-2023 „Przeciw grypie 65+”

Na podstawie art.7 ust. 1, pkt 5 i art. 18 ust. 2, pkt 15 Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1,3,5 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 roku, poz. 1398 z późn. zm.)

**Rada Gminy Lipie
uchwała, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje do realizacji program polityki zdrowotnej pn. Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia w Gminie Lipie na lata 2021-2023 „Przeciw grypie 65+” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lipie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Gminy Lipie

Zbigniew Bystrzykowski



Program szczepień ochronnych
przeciwko grypie dla osób powyżej
65 roku życia w gminie Lipie
na lata 2021-2023

Przeciw grypie 65+

LIPIE, listopad 2020

Okres realizacji Programu: lata 2021-2023

Autor Programu: Gmina Lipie

Projekt przygotowany przez: Urząd Gminy Lipie przy współpracy Ośrodków Zdrowia z terenu gminy Lipie oraz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku.

Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Lipie

ul. Częstochowska 29

42-165 Lipie

Tel. 34/ 318 80 32 do 35 wew. 34

e-mail: m.pyrak@uglipie.pl

Program przygotowany w oparciu o Rekomendację nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Program stanowi kontynuację działań z zakresu szczepień profilaktycznych przeciw grypie realizowanych w latach 2018-2020 na podstawie Uchwały Nr XLIX/368/2018 Rady Gminy Lipie z dnia 14 września 2018 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia w gminie Lipie na lata 2018-2020 „Przeciw grypie 65+”.

Spis treści

1. Charakterystyka gminy Lipie	4
2. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	6
2.1. Definicja grypy	6
2.2. Rodzaje grypy	6
2.3. Zaraźliwość grypy	6
2.4. Objawy grypy	7
2.5. Powikłania	8
2.6. Dane epidemiologiczne	9
2.6.1. Sytuacja w Polsce	9
2.6.2. Sytuacja w województwie śląskim	12
2.6.3. Sytuacja w gminie Lipie	13
2.7. Opis obecnego postępowania	13
2.8. Poziom zaszczepień	17
3. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	19
3.1. Cel główny	19
3.2. Cele szczegółowe	19
3.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	19
4. Charakterystyka populacji docelowej oraz opis działań, jakie planowane są w ramach Programu	20
4.1. Oszacowanie populacji docelowej	20
4.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z Programu	20
4.3. Planowane interwencje	21
4.4. Sposób udzielania świadczeń	22

4.5.	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej _____	22
5.	<i>Organizacja programu polityki zdrowotnej</i> _____	23
5.1.	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów _____	23
5.2.	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej _____	23
6.	<i>Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej</i> _____	24
6.1.	Monitorowanie _____	24
6.1.1.	Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej _____	24
6.1.2.	Ocena jakości świadczeń _____	24
6.1.3.	Bieżąca ocena efektywności programu _____	24
6.2.	Ewaluacja _____	24
6.2.1.	Ocena efektywności Programu _____	25
6.2.2.	Ocena trwałości efektów programu _____	25
7.	<i>Budżet programu polityki zdrowotnej</i> _____	26
7.1.	Koszty jednostkowe _____	26
7.2.	Koszty całkowite _____	26
7.3.	Okres realizacji Programu _____	26

1. Charakterystyka gminy Lipie

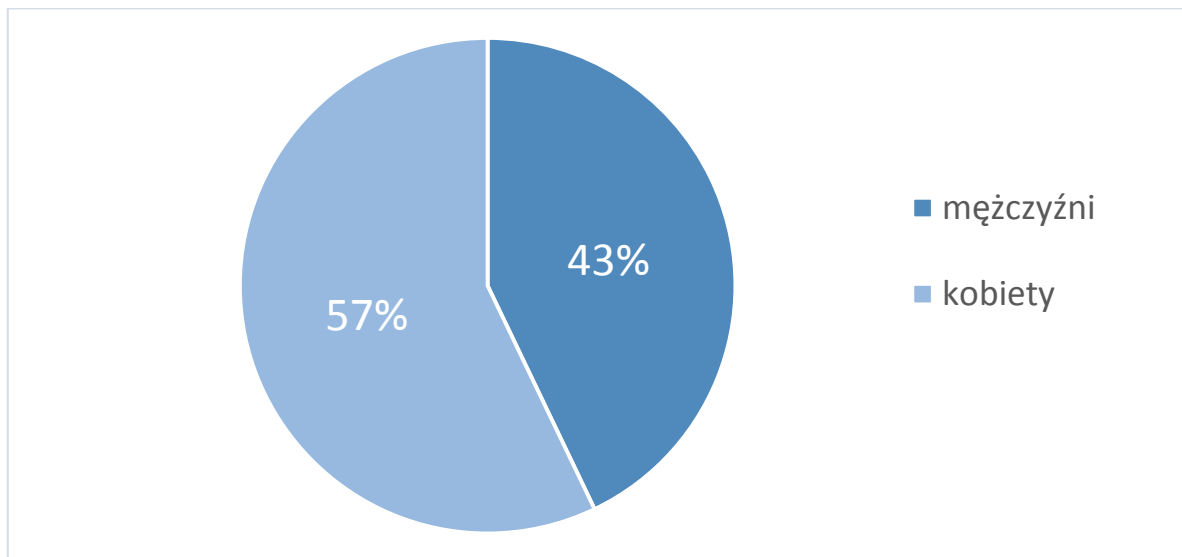
Gmina Lipie położona jest w północnej części województwa śląskiego. Jest jedną z dziewięciu gmin wchodzących w skład powiatu kłobuckiego i jedną z 167 gmin województwa śląskiego. W skład gminy wchodzi 21 miejscowości i podzielona jest na 19 sołectw. Gmina Lipie sąsiaduje: od północy z gminą Działoszyn i gminą Pątnów, od zachodu z gminą Rudniki, od południa z gminą Krzepice i Opatów, a od wschodu z gminą Popów. Zajmuje obszar 99 km², co stanowi 11,14 % powierzchni powiatu kłobuckiego.



Rys.1. Mapa gminy Lipie (źródło: <http://ongeo.pl/geoportal/gmina-lipie/dzialki-ewidencyjne>)

Na terenie gminy nie działają poradnie specjalistyczne i nie ma szpitala. Mieszkańcy gminy Lipie korzystają z usług medycznych oferowanych w Szpitalu Rejonowym w Krzepicach oddalonym od około 10 km od gminy, a także w Szpitalu Rejonowym w Kłobucku oddalonym o ok.20 km od gminy. Mieszkańcy leczą się w Ośrodkach Zdrowia zlokalizowanych na terenie gminy tj.: w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Lipiu, w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Stanisławowie oraz w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Parzymiechach. Na terenie gminy Lipie nie działają niepubliczne instytucje opieki zdrowotnej.

Według danych pochodzących ze statystyk prowadzonych przez Ewidencję Ludności Urzędu Gminy Lipie na dzień 4 listopada 2020 r. gmina liczyła 6257 mieszkańców. Liczba mieszkańców, którzy ukończyli **65 rok życia** wynosi **1196**, w tym 513 mężczyzn oraz 683 kobiet. Mieszkańcy gminy Lipie, którzy ukończyli 65 r. życia stanowią niemal 20% całej populacji gminy.



Wykres 1. Liczba mieszkańców według płci w przedziale wiekowym 65+ (opracowania własne na podstawie danych UG Lipie)

2. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

2.1. Definicja grypy

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy, należącym do wirusów RNA. Atakuje on komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnaża. W konsekwencji powodują martwicę tychże komórek, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym.

2.2. Rodzaje grypy

Grypę można podzielić na:

- **sezonową**, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, szczyt zachorowań występuje w okresie od października do kwietnia);
- **pandemiczną**, czyli występującą co kilkanaście/kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa.

Wyróżnia się typy wirusów grypy A, B, C i D, przy czym typ A dzieli się na podtypy A/H1N1/, A/H3N2/, A/H2N2/ i inne podtypy. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A, w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań). Od sezonu epidemicznego 2010/2011 potwierdzono również występowanie infekcji wywołanych różnymi wariantami mieszanego zakażenia tzw. koinfekcje nie tylko dwóch różnych szczepów wirusa grypy, ale również wirusa grypy z wirusami grypopodobnymi. Zakażenia wirusami grypy typu C mają zwykle charakter bezobjawowy, natomiast wirus grypy typu D wywołuje zakażenia u bydła.

2.3. Zараźliwość grypy

Wirus grypy przenosi się:

- przez kontakt bezpośredni,

- drogą kropelkową razem z wydzieliną z dróg oddechowych (podczas kaszłania, wydmuchiwania nosa, mówienia),
- drogą powietrzną,
- pośrednio, przez kontakt ze skażoną powierzchnią.

Osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla innych osób zanim jeszcze pojawią się objawy choroby, tj.:

- dorosły może być źródłem zakażenia dla innych 1-2 dni przed wystąpieniem objawów choroby,
- chory dorosły zakaża do 5-7 dni po wystąpieniu objawów,
- chore dziecko zakaża przez okres powyżej 10 dni, przy czym u małych dzieci również przez okres do 6 dni zanim wystąpią objawy,
- chory z ciężkim niedoborem odporności zakaża przez wiele tygodni lub miesięcy.

Należy podkreślić, że jeden chory zaraża średnio 4 osoby z bliskiego otoczenia.

Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony od października do września następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występują wtedy u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy).

2.4. Objawy grypy

Objawy grypy nie są na tyle charakterystyczne, by bez wykonania badań laboratoryjnych stwierdzić, że mamy do czynienia z tą właśnie chorobą. Podobne objawy mogą bowiem wywoływać także inne wirusy oddechowe. Jednak grypy nie należy mylić z przeziębieniem, jako że jest ona poważną chorobą, zwłaszcza ze względu na możliwe wystąpienie groźnych powikłań.

Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle, charakteryzuje się dużą zakaźnością i towarzyszą jej:

- objawy ogólne, tj. wysoka gorączka powyżej 38°C , dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i ogólne złe samopoczucie,
- objawy ze strony układu oddechowego, tj. ból gardła, objawy nieżytu nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel,
- inne objawy (rzadziej), tj. objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, wymioty, brak łaknienia, łagodna biegunka.

W zależności od wieku pacjenta i jego ogólnego stanu zdrowia przebieg choroby może być różny. U osób powyżej 65 roku życia objawy często nie pojawiają się tak nagle jak u osób młodszych. Objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej niż u osób młodszych i są lżejsze (np. gorączka może być mniejsza lub w ogóle nieobecna). Z kolei objawy tj. nudności i wymioty częściej obserwuje się u dzieci niż osób dorosłych i starszych.

Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni (średnio 3-5 dni). Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie. Osoby starsze w wieku powyżej 65 roku życia znajdują się w grupie wysokiego ryzyka zachorowania na grypę. Często takie zachorowanie może skutkować znaczną śmiertelnością, biorąc pod uwagę wiek pacjenta oraz choroby współistniejące.

2.5. Powikłania

Powodem ciężkiego przebiegu grypy jest zaostrzenie chorób przewlekłych już istniejących lub wystąpienie nowej choroby, wielonarządowe powikłania pogrypowe mogące prowadzić do stałego inwalidztwa lub zakończyć się zgonem.

Najczęstsze powikłania pogrypowe:

- pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS);
- wtórne bakteryjne wywołane przez *S. pneumoniae*, *S. aureus* lub *H. influenzae* – w okresie ustępowania objawów grypy lub w fazie rekonwalescencji (ponowna gorączka i nasilenie duszności, kaszlu, osłabienia); angina paciorkowcowa;

- zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej;
- rzadko: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach zmioglobinurią i niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenieosierdza, sepsa i niewydolność wielonarządowa;
- bardzo rzadko (zwykle u dzieci): zespół Reye'a związany z przyjmowaniem preparatów kwasu acetylosalicylowego.

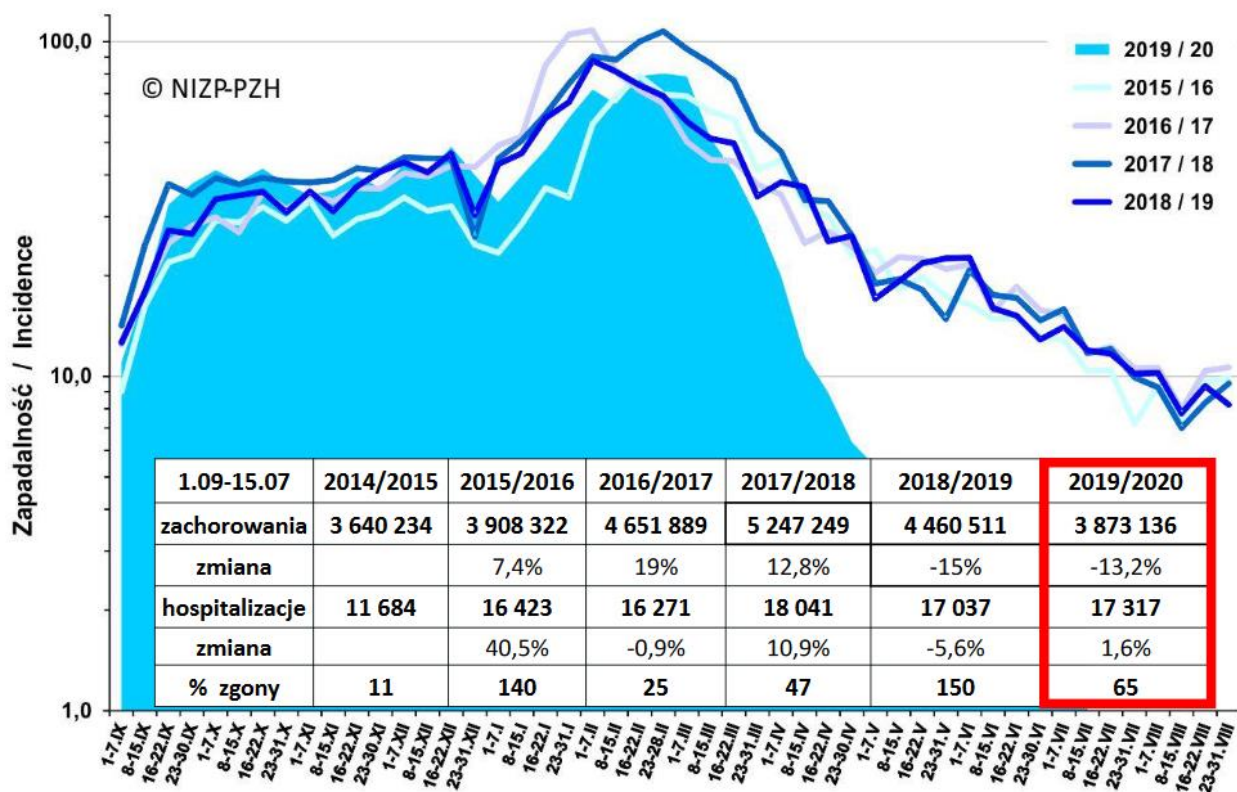
Powikłania pogrypowe mogą wystąpić u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz osoby powyżej 65 r.ż. Ponadto ryzyko powikłań jest szczególnie wysokie w grupie osób:

- po przeszczepach,
- starszych,
- chorych na astmę i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- z chorobami serca i układu krążenia,
- z chorobami nerek,
- o obniżonej odporności (np. zakażonych HIV).

2.6.Dane epidemiologiczne

2.6.1. Sytuacja w Polsce

W zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem, a marcem. Dane dotyczące liczby zachorowań na grypę mogą być zaniżone ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych, jak i fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza. Liczba zgonów w naszym kraju jest trudna do oszacowania, ale zdecydowanie niedoszacowana. Grypa wielokrotnie nie jest także umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna, choćby dlatego, że wiele zgonów faktycznie związanych z zakażeniem wirusem grypy następuje w wyniku powikłań, a w akcie zgonu wpisywana jest jednostka chorobowa z jaką pacjent został przyjęty do szpitala.



Wykres 2 Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) według tygodniowych meldunków w sezonie 2019/20 w porównaniu z poprzednimi sezonami (źródło: www.pzh.gov.pl)

Tab.1. Zachorowania w okresie 1.09.2019-15.07.2020 według tygodniowych meldunków w

Wiek (ukończone lata)				
od 0 do 4	od 5 do 14	od 15 do 64	65+	Suma
904 486	853 744	1 751 656	367 156	3 873 136

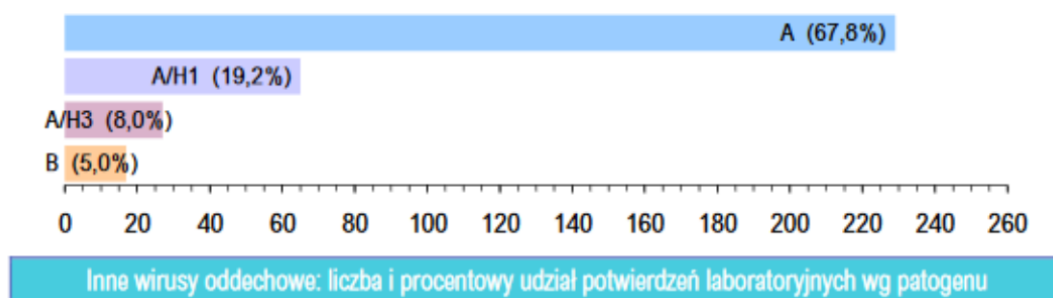
sezonie 2019-2020 w poszczególnych grupach wiekowych (źródło: www.pzh.gov.pl)

Tab. 2. Liczba potwierdzonych zgonów z powodu grypy w czasie ostatnich sezonów grypowych w Polsce z podziałem na grupy wiekowe (źródło: www.pzh.gov.pl)

Sezon	Wiek				Suma
	od 0 do 4	od 5 do 14	od 15 do 64	65+	
2012/2013	3	3	81	33	120
2013/2014	0	1	6	8	15
2014/2015	0	0	9	2	11
2015/2016	3	2	79	56	140
2016/2017	0	0	5	20	25
2017/2018	0	0	19	28	47
2018/2019	1	0	71	78	150
2019/2020	0	5	17	43	65

Z danych epidemiologicznych NIZP-PZH wynika, że w sezonie 2019/2020 liczba zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne była niższa w porównaniu do lat poprzednich. W okresie od 01.09.2019 do 15.07.2020 na grypę i zakażenia grypopodobne zachorowało 3 873 136 osób, co oznacza 13,2% mniej zachorowań niż w analogicznym sezonie roku poprzedniego, kiedy odnotowano 4 491 879 zachorowania. Z powodu grypy i jej powikłań hospitalizowano 17 317 osób. Zmarło 65 osób. Zgony dotyczyły głównie osób po 65. roku życia, które są najbardziej narażone na powikłania grypy.

Najwyższy spadek liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę odnotowano od połowy marca 2020 roku, wraz z ogłoszeniem pandemii COVID-19. Odnotowany spadek zachorowań na grypę był związany z wprowadzeniem zasad dyscypliny społecznej związanej z noszeniem maseczek, zdalną pracą czy dystansowaniem społecznym.

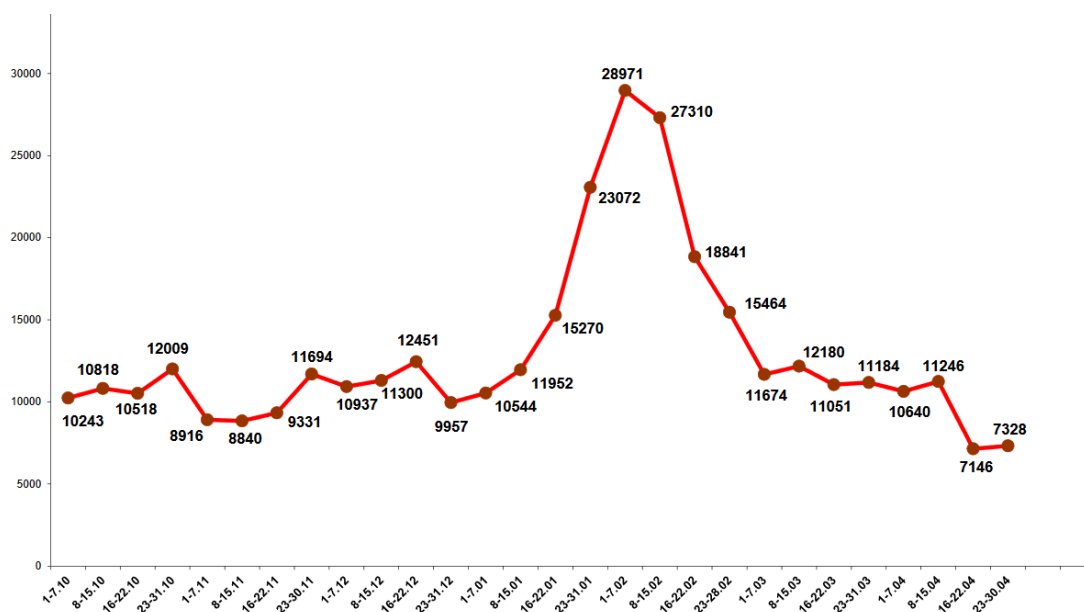


Wykres 3 Laboratoryjnie potwierdzone przypadki zakażeń wirusami grypy oraz szczepy wirusa grypy izolowane w sezonie 2019/2020

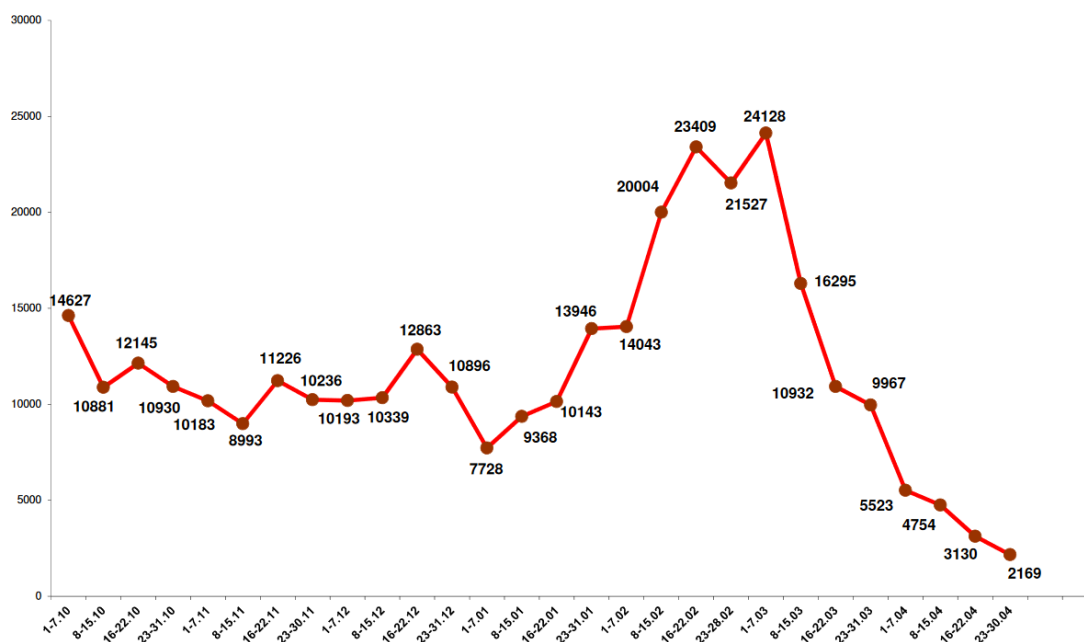
Dominującym szczepem wirusa grypy w sezonie 2019/2020 był szczep wirusa A (występował w 67,8% badanych próbek). Wirus typu A/H1 wykryto w 19,2% badanych próbek, wirus typu A/H3 w 8,0% badanych próbek i wirus typu B 5% badanych próbek.

2.6.2. Sytuacja w województwie śląskim

Na Śląsku szczyt zachorowań nastąpił, tak jak w całej Polsce, w lutym. Zgodnie z *Komunikatami Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w sprawie aktualnej sytuacji epidemiologicznej zachorowań na grypę i przypadków grypopodobnych* w całym województwie śląskim w okresie od 1 października 2019 r. do 30 kwietnia 2020 r. odnotowano 330 578 przypadków zachorowań na grypę, co stanowi spadek o 30 309 przypadków względem tego samego okresu w roku 2018/2019, w którym liczba zachorowań wyniosła 360 887 osób. W tym okresie odnotowano także 9 zgonów z powodu grypy, z czego 1 w grupie od 5-14 lat, 3 w grupie 15-64 lat oraz 5 w grupie 65+. Z kolei w sezonie 2018/2019 zmarło 30 osób, z czego 17 w grupie 15-64 oraz 13 w grupie 65+.



Wykres 4. Porównanie tygodniowych zachorowań na grypę w województwie śląskim w sezonie grypowym 2018/2019 (źródło: <http://www.wsse.katowice.pl>)



Wykres 5. Porównanie tygodniowych zachorowań na gripę w województwie śląskim w sezonie grypowym 2019/2020 (źródło: <http://www.wsse.katowice.pl>)

2.6.3. Sytuacja w gminie Lipie

Zgodnie z informacjami pozyskanymi z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku w 2019 r. na terenie gminy Lipie zachorowało na gripę 60 osób, w tym 10 osób w wieku powyżej 65 r. życia. Statystyki zachorowań w poszczególnych poradniach przedstawiają się następująco: Lipie – 39 osób, Parzymiechy – 18 osób, Stanisławów – 3 osoby. Dla porównania w 2018 r. na gripę zachorowały 104 osoby, w tym 8 osób powyżej 65 r. życia. Poradnia w Lipiu zarejestrowała 81 osób chorych na gripę, w Parzymiechach – 23 osoby, a w Stanisławowie nie zarejestrowano żadnej osoby chorej na gripę.

2.7. Opis obecnego postępowania

Postępowanie w przypadku grypy i jej profilaktyki obejmuje metody swoiste, do których należą szczepienia ochronne oraz stosowanie środków farmakologicznych (po ekspozycji), w tym: oseltamiwir lub zanamiwir, a także metody nieswoiste, w tym środki ochrony osobistej.

• Szczepienia

Cosezonowe szczepienia ochronne są uznawane za jedyny i skuteczny sposób ograniczania ryzyka zachorowania na grypę. Liczne wytyczne instytucji międzynarodowych i państwowych zalecają rutynowe szczepienia przeciw grypie. Są wśród nich Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz Rekomendacje ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy.

Szczepienie przeciwko grypie zalecane jest w okresie od września do listopada, dzięki czemu możliwa jest ochrona w całym okresie wzmożonych zachorowań. Zgodnie ze stanowiskiem WHO nie ma ustalonych terminów do kiedy można się zaszczepić przeciwko grypie. Osoby niezaszczepione mogą się zaszczepić nawet w momencie stwierdzenia wzrostu zachorowań na grypę.

Zgodnie Programem Szczepień Ochronnych na rok 2021 zalecane jest szczepienie w związku z przesłankami:

a) **klinicznymi i indywidualnymi, tj.:**

- 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 ukończenia 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.
- b) **epidemiologicznymi - 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 ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia);
 - osobom w wieku powyżej 55 lat;
 - osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
 - uczniom i studentom szkół i uczelni medycznych lub innych szkół i uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, 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.

W Polsce, dostępne są następujące rodzaje inaktywowanych szczepionek przeciw grypie:

- a) szczepionki zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy (typu „split”),
- b) szczepionki podjednostkowe (typu „subunit”), zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy- hemaglutyninę i neuraminidazę.

Od sezonu 2019/2020 dostępna jest również żywa donosowa szczepionka przeciw grypie. Od sezonu epidemicznego 2017/2018 na rynku dostępne są trójwalentne lub czterowalentne, od sezonu 2020/2021 tylko czterowalentne. Dostępność szczepionek danego producenta na rynku zależy od sezonu epidemicznego. Jednak skład szczepionek pod względem

typów/podtypów wirusa jest we wszystkich dostępnych szczepionkach w danym sezonie taki sam. Szczepionki przeciw grypie zawierają obecnie antygeny 4 szczepów wirusa grypy, rekomendowane producentom szczepionek przez WHO. Inaktywowane szczepionki przeciw grypie zarejestrowane w Polsce to:

- Vaxigrip,
- Vaxigrip tetra,
- Influvac,
- Influvac Tetra.

Zgodnie z nowym kalendarzem zawartym w PSO, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne), szczepienia przeciwko grypie sezonowej znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Należy zaznaczyć, że od 1 września 2020 r., zgodnie z nową listą leków refundowanych, z 50% poziomem odpłatności, znalazły się szczepionki przeciwko grypie sezonowej:

- Vaxigrip Tetra (szczepionka inaktywowana) dla osób powyżej 65. roku życia
- Fluenz Tetra (szczepionka donosowa, „żywa” atenuowana) dla dzieci od ukończenia 24. mż. do ukończenia 60. mż.
- Influvac Tetra (szczepionka inaktywowana) dla osób w wieku od 18. do 65. roku życia należących do grup ryzyka ciężkiego przebiegu i powikłań grypy: po przeszczepieniu narządów, z niewydolnością układu oddechowego, astmą POChP, niewydolnością układu krążenia, chorobą wieńcową, niewydolnością nerek, nawracającym zespołem nerczycowym, chorobami wątroby, metabolicznymi (w tym cukrzycą), neurologicznymi i neurorozwojowymi, z niedoborami odporności (w tym chorującym na nowotwory układu krwiotwórczego) oraz kobiet w ciąży.

Ponadto szczepionka Vaxigrip Tetra jest dostępna bezpłatnie dla osób w wieku ≥ 75 lat w ramach programu „Leki 75+”.

- **Dodatkowe metody walki z grypą**

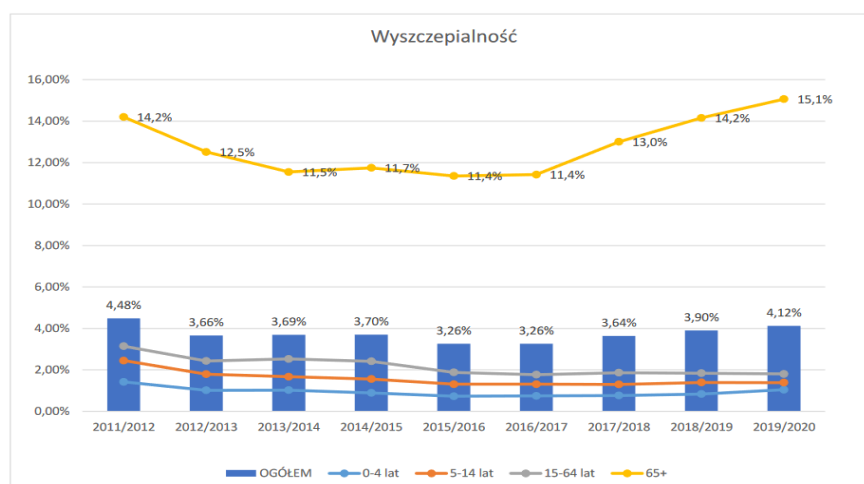
Obok szczepień zalecane jest także stosowanie metod nieswoistych, w tym środków ochrony osobistej (metody te nie mogą zastąpić metod swoistych profilaktyki grypy), do których można zaliczyć:

- **higienę rąk** – w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę (np. w domu, pracy, szpitalu, przychodni) zaleca się częste (10 razy dziennie po 20 sekund) mycie rąk wodą z mydłem (najlepiej środkiem na bazie alkoholu), a następnie osuszenie ręcznikiem jednorazowym: po każdym kontakcie z chorym, po skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem lub dotykiem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu;
- **noszenie maseczki na twarzy** (np. chirurgicznej, dentystycznej) –w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5–2 m); maseczkę powinien nosić także chory na grypę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych; maseczki należy po każdym kontakcie z chorym wymieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza;
- **inne zasady higieny** na czas sezonu epidemicznego grypy –zasłanianie chusteczką jednorazową ust podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucanie jej do kosza i dokładnie umycie rąk (w razie braku chusteczki jednorazowej zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie ręką); unikanie kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami; unikanie tłumu; unikanie dotykania niemytymi rękami ust, nosa i oczu; częste dokładne wietrzenie pomieszczeń

2.8. Poziom zaszczepień

W Polsce od lat odnotowuje się niską akceptację szczepień przeciw grypie, co ilustrują dane dotyczące poziomu zaszczepienia całej populacji (ok. 4%). Pod względem stanu zaszczepienia przeciw grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

Wykres 6. Średnie poziomy zaszczepieni populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2011-2020 (źródło: Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy)



W sezonie 2019/2020 przeciw grypie zaszczepiło się zaledwie 4,12% Polaków, a w sezonie poprzednim 3,9%. Najwyższy poziom zaszczepienia odnotowywany jest w grupie osób w wieku powyżej 65 lat.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia przeciw grypie wśród seniorów 65+ w Regionie Europejskim WHO powinny być realizowane w poszczególnych krajach na poziomie 75% stanu zaszczepienia w tej grupie wieku. Z zamieszczonego powyżej wykresu wynika, że poziom zaszczepienia w grupie osób w wieku powyżej 65 lat wynosił w ostatnim sezonie jedynie 15,1%.

Analizując sytuację w gminie Lipie, w 2019 r. zaszczepiły się na grypę 203 osoby, w tym 152 osoby w wieku powyżej 65 r. życia. Dla porównania w 2018 r. zaszczepiły się na grypę 204 osoby, w tym 149 osoby w wieku powyżej 65 r. życia, a w 2017 zaszczepiło się 90 osób, w tym 71 w wieku powyżej 65 r. życia. Należy podkreślić, że w 2018 roku w gminie Lipie rozpoczęto *Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia w gminie lipie na lata 2018-2020 - przeciw grypie 65+ ”*. Program uzyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie (opinia Prezesa nr 103/2018 z dnia 12 czerwca 2018r.), a następnie został podjęty Uchwałą Rady Gminy. W ramach programu w 2018 r. ze szczepienia skorzystały **133** osoby. Z kolei w 2019 r. zaszczepiono **162** osoby. W czasie przygotowywania programu było **1095** osób uprawnionych do darmowego szczepienia, przy czym średnio z programu skorzystało **14%** seniorów. Jednakże w zestawieniu do 2017r., gdzie zaszczepiło się **71** seniorów po 65 r. życia osób, wzrost osób zaszczepionych jest znacznie wyższy. W 2018r. zaszczepiło się o 87% więcej seniorów, a w 2019r. o 128% niż w 2017r. obecnie trwający program został zaplanowany do końca 2020 roku, przy czym dane statystyczne są obiecujące i jednoznacznie wskazują na zasadność dalszego kontynuowania programu z zakresu szczepień ochronnych przeciwko grypie.

3. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

3.1.Cel główny

Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem grypy w populacji docelowej o 30% osób powyżej 65 r. życia zamieszkałych na terenie gminy Lipie, w sezonie 2021/2022

i 2022/2023, poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień.

3.2.Cele szczegółowe

1. Zwiększenie liczby osób po 65 r. życia zaszczepionych przeciwko grypie w populacji objętej szczepieniami w sezonach 2021/2022 i 2022/2023 powyżej 30% populacji seniorów 65+.
2. Wzrost świadomości i poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie, ich skuteczności i powikłań poszczepiennych wśród mieszkańców gminy Lipie objętych Programem.
3. Spadek wskaźników zachorowalności (liczba wizyt ambulatoryjnych i liczba hospitalizacji z powodu zachorowań na grypę i jej powikłań w okresie 6-12 miesięcy od zaszczepienia) na grypę i choroby grypopodobne w stosunku do populacji niezaszczepionej o co najmniej 50%.
4. Zwiększenie wiedzy personelu medycznego dotyczącej grypy oraz jej profilaktyki.

3.3.Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

W czasie realizacji Programu i po zakończeniu szczegółowo analizowane będą:

- liczba osób powyżej 65 r. życia zaszczepionych w ramach Programu w stosunku do sumy wszystkich osób objętych programem;
- odsetek objęcia Programem populacji docelowej w danym sezonie;
- liczba odnotowanych przypadków grypy i jej powikłań w populacji w Programie;
- liczba osób zaszczepionych, u których po zaszczepieniu nie zdiagnozowano wirusa grypy lub objawów grypowych;
- liczba uczestników Programu poddana edukacji;
- ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników.

W Programie w/w dane będą zbierane po raz drugi. Niektóre z nich zostały rozszerzone, by móc w przyszłości dokładniej określić skuteczność podejmowanych działań.

4. Charakterystyka populacji docelowej oraz opis działań, jakie planowane są w ramach Programu

4.1. Oszacowanie populacji docelowej

Program skierowany jest do osób zamieszkujących na terenie gminy Lipie, którzy ukończyli 65 r. życia. Z danych meldunkowych ewidencji ludności Urzędu Gminy Lipie wynika, że na dzień 4 listopada 2020 roku grupa ta obejmuje 1196 osób, w tym 683 kobiety i 513 mężczyzn. Szczepieniem planuje objąć się całą populację docelową, wśród osób, które zostaną zakwalifikowane do wykonania szczepienia. W następnych latach realizacji programu przystępować do niego będą kolejne osoby, które osiągną wiek umożliwiający przystąpienie do programu. Z uwagi na cykliczność szczepień przeciw grypie oraz dane demograficzne, każdego roku, w trakcie trwania programu, liczba zaszczepionych osób powinna wzrastać.

Zalecenia WHO wskazują, że optymalny poziom wyszczepialności powinien wynosić 75%. Do takiego poziomu zbliżają się tylko niektóre z krajów europejskich, np. Wielka Brytania i Holandia. Pozostałe kraje europejskie osiągają zdecydowanie niższe wskaźniki zaszczepienia przeciwko grypie. Polska charakteryzuje się jednym z najniższych wskaźników wyszczepialności populacji ogólnej na poziomie 3,8%, natomiast u osób powyżej 65 r. życia na poziomie 13,4%. Z uwagi na niską wyszczepialność w Polsce zakładamy współczynnik wyszczepialności na poziomie 30%. Docelowa populacja Programu wynosić będzie ok. 370 osób z grupy seniorów 65+ w każdym sezonie. Pozwoli to na osiągnięcie wskaźnika zasięgu szczepień na poziomie zbliżonym do innych państw Unii Europejskiej. W związku z tym, że w I edycji Programu zaszczepiło się ok. 14% osób uprawnionych do szczepienia, założenie zaszczepienia 30% populacji docelowej w II edycji Programu wydaje się zasadne i możliwe do osiągnięcia.

4.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z Programu

Program szczepień ochronnych „Przeciw grypie 65+” ma charakter otwarty. Zaproszenia do Programu będą przekazywane przez informacje w lokalnej prasie, na stronie internetowej Urzędu Gminy Lipie czy za pomocą mediów społecznościowych. Ponadto przewiduje się przeprowadzenie akcji informacyjnej poprzez przekazanie do każdego domu na terenie gminy listu do mieszkańców o możliwości szczepień, a także rozwieszenie plakatów informacyjnych.

W Programie wezmą udział osoby zamieszkałe na terenie gminy Lipie, które spełnią poniższe kryteria:

- wiek – ukończone 65 lat i powyżej;
- miejsce zamieszkania – gmina Lipie;
- brak przeciwwskazań lekarskich do wykonania szczepienia;
- wyrażenie zgody na udział w Programie.

Kryteria wyłączenia z Programu:

- brak pisemnej zgody na udział w Programie;
- niezamieszkiwanie na terenie gminy Lipie;
- obecność przeciwwskazań do podania szczepionki przeciw grypie;
- szczepienie wykonane we własnym zakresie w danym sezonie grypowym.

4.3. Planowane interwencje

W ramach Programu osoby spełniające kryteria pozwalające na podanie szczepionki będą szczepione przeciw grypie za pomocą szczepionek czterowalentnych zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu w Polsce, zgodnych z zaleceniami WHO na dany sezon.

Aktualnie w Polsce dostępne są następujące czterowalentne szczepionki przeciw grypie, które można stosować w grupie seniorów 65+: Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra, Fluarix Tetra. Wszystkie należy stosować zgodnie z aktualnymi Charakterystykami Produktów Leczniczych. Szczepionka czterowalentna zapewnia szersze spektrum ochrony. Taki wybór jest zgodny z zaleceniami Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert lub wskazanych przez dyrektora ZOZ, z którym gmina zawrze umowę. Wyłonione podmioty muszą dysponować odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych. Szczepienia będą prowadzone pod nadzorem lekarzy, po wcześniejszym uzyskaniu odpowiedniej zgody na wykonanie szczepienia i przeprowadzeniu wywiadu kwalifikacyjnego do szczepienia. Wyboru i zakupu szczepionki będzie dokonywać podmiot leczniczy, który otrzyma środki na realizację umowy.

Szczepienia nie będą refundowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, środki będą pochodzić na ten cel z budżetu gminy Lipie.

4.4.Sposób udzielania świadczeń

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do Programu przez lekarza. Świadczenia będą udzielane całkowicie nieodpłatnie dla pacjenta. Godziny otwarcia punktów szczepień powinny być dopasowane do potrzeb uczestników Programu, najlepiej w godzinach pracy ośrodków zdrowia tj. od godziny 8.00 do 18.00. Realizacja niniejszego Programu, w tym liczba szczepień uzależniona jest od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację oraz dostępności szczepionek na rynku.

Na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej będzie prowadzona bezpośrednia i pośrednia edukacja pacjenta. Edukacja bezpośrednia będzie realizowana przez rozmowę z lekarzem i pielęgniarką. Z kolei edukacja pośrednia będzie oparta na informacjach zamieszczonych na stronie internetowej Urzędu Gminy Lipie, w mediach społecznościowych, biuletynie informacyjnym gminy Lipie.

W czasie trwania Programu, tj. w latach 2021-2023, te same osoby, które spełnią kryteria będą mogły skorzystać ze szczepienia trzykrotnie.

Mieszkańcy, którzy spełnią kryteria, a są zadeklarowani do Ośrodków Zdrowia poza terenem gminy Lipie będą mogli skorzystać ze szczepienia jednorazowo w trakcie trwania programu w jednym z trzech Ośrodków Zdrowia na terenie gminy Lipie.

4.5.Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w Programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciw grypie zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez podmiot leczniczy realizujący Program części edukacyjnej. Zakończenie w Programie jest możliwe na każdym etapie na życzenie uczestnika. Zakończenie udziału w Programie bez wykonania szczepienia następuje poprzez ustne lub pisemne zgłoszenie rezygnacji przez uczestnika oraz odnotowanie tego faktu przez podmiot realizujący Program. Może nastąpić również usunięcie uczestnika z Programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia.

5. Organizacja programu polityki zdrowotnej

5.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Program zdrowotny w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie realizowany będzie w następujących etapach:

- opracowanie programu;
- przeprowadzenie konkursu ofert w celu wybrania jednostek realizujących program lub wyznaczenie przez ZOZ jednostek realizujących program;
- realizacja programu:
 - przygotowanie informacji o programie dla mieszkańców gminy;
 - rekrutacja osób do programu;
 - badania kwalifikacyjne osób przed szczepieniem;
 - edukacja pacjentów;
 - przeprowadzenie szczepienia wśród grupy docelowej;
 - prowadzenie monitoringu przebiegu Programu i sporządzanie okresowych raportów;
 - opracowanie sprawozdania końcowego z realizacji Programu i przesłanie go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

5.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej

Szczepienia mogą być realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie gminy Lipie, spełniające warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- do szczepienia kwalifikuje lekarz po uprzednim zbadaniu pacjenta,
- lekarz informuje pacjenta o wykonywanych czynnościach;
- wyłonione podmioty lecznicze muszą posiadać punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek;
- osoba przeprowadzająca szczepienie uzupełnia dokumentację dotyczącą danych o szczepionce.

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie powinien być realizowany w pomieszczeniach podmiotu realizującego Program, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa.

6. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

6.1. Monitorowanie

6.1.1. Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej

Ocena zgłaszalności uczestników będzie na bieżąco monitorowana przez podmioty lecznicze realizujące Program. Podmiot leczniczy, z którym gmina Lipie zawrze umowę na realizację Programu będzie obowiązywać sprawozdanie merytoryczne dołączone jako załącznik do umowy.

Ocena zgłaszalności zostanie oceniona na podstawie rejestrów osób uczestniczących w Programie oraz liczby zaszczepionych osób zainteresowanych udziałem w Programie, lecz wykluczonych ze szczepienia z przyczyn medycznych, w odniesieniu do liczby uprawnionych do skorzystania ze świadczenia w ramach Programu.

6.1.2. Ocena jakości świadczeń

W celu zapewnienia wysokiej jakości świadczeń określone zostaną w warunkach konkursowych wymagania niezbędne do realizacji Programu. Każdy z uczestników Programu będzie proszony o wypełnienie ankiety na temat Programu, jego prowadzenia oraz o przebiegu wykonania szczepienia. Ankieta będzie załącznikiem do umowy z podmiotem leczniczym realizującym Program.

6.1.3. Bieżąca ocena efektywności programu

Podmiot realizujący Program jest zobowiązany zebrać wywiad telefoniczny z beneficjentem Programu w okresie do 3 miesięcy od zakończenia sezonu grypowego w celu zebrania informacji na temat wystąpienia grypy, hospitalizacji z powodu grypy i powikłań pogrypowych oraz wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych w okresie od momentu zaszczepienia do zakończenia sezonu grypowego, tj. do 31 marca każdego roku.

6.2. Ewaluacja

Ewaluację należy rozpocząć po zakończeniu każdego sezonu grypowego, a także finalnie po zakończeniu realizacji Programu. Opiera się ona na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach Programu i stanu po jego zakończeniu.

6.2.1. Ocena efektywności Programu

Ocena efektywności Programu będzie prowadzona w oparciu o wskaźniki:

- liczbę zaszczepionych w stosunku do osób włączonych do Programu (zaszczepionych + osoby z przeciwwskazaniami + osoby nieudzielające zgody na szczepienie);
- liczbę osób zaszczepionych z rozpoznaną grypą w stosunku do całej populacji zaszczepionej w Programie;
- liczbę osób zaszczepionych z rozpoznaną grypą w stosunku do analogicznej populacji osób niezaszczepionych na terenie gminy Lipie;
- liczbę hospitalizacji z powodu grypy zaszczepionych w ramach Programu w stosunku do analogicznej populacji niezaszczepionej zamieszkałej na terenie gminy Lipie;
- liczbę niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji zaszczepionej;
- liczbę zgonów z powodu grypy;
- ocenę subiektywnej oceny poprawy wiedzy pacjentów poprzez ankietę osób włączonych do Programu.

6.2.2. Ocena trwałości efektów programu

Program powinien być realizowany co sezon i poszerzany o większy odsetek osób zaszczepionych w danej grupie ryzyka lub o nowe populacje ryzyka. W celu wprowadzenia trwałości Programu konieczne jest stałe informowanie wszystkich mieszkańców samorządu o szczepieniach przeciwgrypowych poprzez lokalne media i personel medyczny.

7. Budżet programu polityki zdrowotnej

7.1.Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy wykonania szczepienia przeciwko grypie dla jednej osoby obejmuje:

- koszt zakupu szczepionki przez podmiot leczniczy realizujący Program oraz wykonania szczepienia (sprzęt oraz materiały jednorazowego użytku);
- prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu oraz sporządzenie sprawozdań z jego realizacji w ramach monitorowania i ewaluacji;
- edukację na temat zachorowań na grypę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie.

Koszt kwalifikacji do szczepienia w ramach wizyty lekarskiej oraz wydanie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonania szczepienia powinny być finansowane ze środków NFZ.

Koszt jednostkowy uczestnictwa w Programie został oszacowany na ok. 50 zł, w której skład wchodzi zakup szczepionki, wykonanie szczepienia, utylizacja, edukacja i ewaluacja.

7.2.Koszty całkowite

Środki na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie gminy Lipie. Przewiduje się, że koszty realizacji programu na lata 2021-2023 wyniosą ok. **59 800 zł rocznie**

(50 zł×1196 osób). Uwzględniając jednak inflację oraz doliczając osoby, które ukończą 65 r. życia w 2021, 2022, 2023 roku, a także ewentualne koszty z ewaluacją, monitoringiem, przeprowadzeniem kampanii informacyjnej i działań edukacyjnych oraz ewentualnym funkcjonowaniem rady ds. Programu - całkowity koszt Programu może ulec zmianie.

Koszty realizacji Programu zostaną pokryte z budżetu gminy Lipie.

7.3.Okres realizacji Programu

Program będzie realizowany w latach 2021-2023.

Materiały źródłowe:

- Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.
- Rekomendacje profilaktyki, diagnostyki i leczenia grypy u dorosłych dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej: FLU KOMPAS POZ – ADULTS.
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 (Dz. Urz. MZ z 2020 r. poz. 90).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 Dz.U. 2016 poz. 1492
- www.pzh.gov.pl
- <https://www.pzh.gov.pl/serwisy-tematyczne/meldunki-epidemiologiczne/>
- <http://www.wsse.katowice.pl/>
- <https://szczepienia.pzh.gov.pl/>
- <http://opzg.pl/>
- [www.mp.pl/pacjent/grypa/grypa sezonowa/](http://www.mp.pl/pacjent/grypa/grypa-sezonowa/)
- http://www.psse-kamien.pl/wp-content/uploads/2015/04/Poradnik_RAISE-dot.-grypy.pdf
- <http://ongeo.pl/geoportal/gmina-lipie/dzialki-ewdencyjne>

Ankieta dotycząca satysfakcji ze sposobu realizacji programu profilaktyki zdrowotnej pn., Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia w gminie Lipie na lata 2021-2023, Przeciw grypie 65+”

1. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom satysfakcji z realizacji programu?
(proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź)
 - a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych po wykonaniu szczepienia
 - bardzo wysoko
 - wysoko
 - bardzo nisko
 - nisko
 - b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z wykonaniem szczepienia
 - bardzo wysoko
 - wysoko
 - bardzo nisko
 - nisko
2. Jak ocenia Pan/Pani jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu?
 - a) poziom usług lekarskich (badanie przed szczepieniem)
 - bardzo wysoko
 - wysoko
 - bardzo nisko
 - nisko
 - b) poziom usług pielęgniarskich (podanie szczepienia)
 - bardzo wysoko
 - wysoko
 - bardzo nisko
 - nisko
3. Czy poprzez udział w programie podniósł się Pana (i) poziom wiedzy nt. wirusa grypy oraz roli szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych?
 - tak
 - nie
 - nie mam zdania
4. Czy uważa Pan/Pani, że realizacja tego typu programu na terenie gminy jest potrzebna?
 - tak
 - nie
 - nie mam zdania

METRYCZKA

- K**
- M**