

**UCHWAŁA NR XLV/217/2018**  
**Rady Gminy Młodzieszyn**

z dnia 23 marca 2018 r.

**w sprawie przyjęcia programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji  
z grupy szczególnego ryzyka (osób od 65 roku życia) pn. „Grypa 65+” na lata 2018-2022**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 ust. 3-5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 316/2017 z dnia 24 listopada 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Grypa 65+” uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka (osób od 65 roku życia) pn. „Grypa 65+” na lata 2018-2022, w brzmieniu załącznika do uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Młodzieszyn .

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca  
Rady Gminy Młodzieszyn

/ Joanna Zimniak /

**Załącznik  
do uchwały nr XLV217/2018  
Rady Gminy Młodzieszyn  
z dnia 23 marca 2018 r.**

**PROGRAM ZDROWOTNY  
W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE  
POPULACJI Z GRUPY SZCZEGÓLNEGO RYZYKA (OSÓB OD 65 ROKU ŻYCIA)  
PN. „GRYPA 65+”**

**I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO**

**a. Problem zdrowotny**

Grypa to choroba, którą choć znamy od tysiącleci, nadal w sezonowych nawrotach potrafi błyskawicznie ściąć nas z nóg i na długi czas wyłączyć z aktywności zawodowych. Po raz pierwszy w IV w. p.n.e. opisał ją Hipokrates. Z grypą zmagano się w średniowieczu, a kolejne pandemie, przechodzące przez Europę, Azję i Amerykę od XVI do XX wieku pochłonęły życie milionów ofiar. Słynna grypa "Hiszpanka", czyli mutacja H1N1 przyniesiona przez ptaki, w dwa lata zebrała liczniejsze żniwo niż cała I wojna światowa. Dzisiaj, dzięki coraz popularniejszym szczepionkom, jesteśmy względnie zabezpieczeni przed wybuchem kolejnej pandemii, nie zmienia to jednak faktu, że w sferze jednostkowej grypa to nadal jedna z najpoważniejszych wirusowych chorób zakaźnych, atakujących głównie drogi oddechowe. Niestety, na grypę możemy zachorować wielokrotnie, ponieważ wirus nieustannie mutuje. Dodatkowo nasz wiek, wcześniej przebyte choroby oraz środowisko, w którym przebywamy, może zwiększyć czynniki ryzyka oraz występowania groźnych powikłań.

Grypa ma to do siebie, że atakuje bardzo szybko - często bez żadnych stadiów przejściowych. Najbardziej charakterystycznymi objawami występowania grypy są:

- ból mięśni i stawów, które potocznie nazywamy "łamaniem w kościach".
- gorączka od 38 nawet do 40°C, która zwykle spada naturalnie po 3 - 5 dniach od wystąpienia pierwszych symptomów. Wysokiej temperaturze często towarzyszą również dreszcze i wzmożona potliwość.
- suchy i męczący kaszel, powiązany z uczuciem drapania w gardle. Ból gardła może wystąpić w późniejszej fazie choroby wraz z nieznacznym nieżytem nosa.
- utrata apetytu, która wbrew pozorom jest pożytecznym działaniem organizmu, które kosztem trawienia mobilizuje układ odpornościowy do wzmożonej walki z chorobą.
- ból głowy i światłowstręt, ogólnie obniżona reaktywność na bodźce zewnętrzne.

Niestety, u dzieci oraz osób starszych cierpiących na choroby układu krążenia, grypa może mieć przebieg zdecydowanie bardziej gwałtowny i jej objawy są ostrzejsze.

Jak wynika z danych Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce, w sezonie grypowym 2015/2016 w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r., zanotowano łącznie 1.632.513 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę.

W okresie sprawozdawczym 23 - 31.01.2016 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 118.525 zachorowań na grypę i zakażenia grypopodobne. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 34,23 przypadków na 100.000 ludności. Dwie osoby, u których wcześniej zdiagnozowano grypę spowodowaną przez wirusa AH1N1 na początku 2016 r. zmarły.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – państwowego Zakładu Higieny (NPZ-PZH) w okresie 8 do 15 lutego 2017 r. średnia dzienna zapadalność na grypę w województwie mazowieckim na którego terenie leży gmina Młodzieszyn wynosiła 100,69/100 tys. mieszkańców (60,51 dla osób powyżej 65 r.ż. przy średniej dla kraju wynoszącej 81,13 / 100 tys. osób).

Ogólny poziom wszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 3,4 % . Wszczepialność populacji powyżej 65 r.ż. jest znacznie większa niż wszczepialność ogólna i wynosi ok. 13,2 % rocznie. Wciąż jednak odbiega od zaleceń unijnych, które wskazują, że, aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75 % populacji. .

## b. Epidemiologia

Grypa jest jedną z najczęściej występujących wirusowych chorób zakaźnych i istotną przyczyną zachorowań oraz zgonów w wielu regionach świata, także w Polsce. Według szacunków World Health Organization (WHO) co roku na grypę:

- choruje od 330 mln do 1,76 mld ludzi,
- 3 - 5 mln osób cierpi z powodu jej ostrych objawów,
- umiera od 500 tys. do miliona osób.

Grypa na całym świecie zakaża co roku od 5% do 10% dorosłych oraz od 20% do 30% dzieci. Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez trzy typy wirusa: A, B i C. Za epidemiologiczny wzrost zachorowań na grypę odpowiadają głównie wirusy grypy typu A i B, natomiast wirusy grypy typu C wywołują sporadyczne zachorowania, zwykle o łagodnym przebiegu.

Szczególność do dużych zmian genetycznych mają wirusy grypy A, które mogą wymieniać fragmenty RNA pomiędzy wirusami ludzkim i/lub zwierzęcymi, co prowadzi - co kilkadziesiąt lat - do powstania wysoce zakaźnych i zjadliwych szczepów wirusa odpowiedzialnych za pandemie.

Choć grypa występuje na świecie od wieków, nie udało się jej jeszcze opanować, między innymi ze względu na wspomnianą zmienność wirusa. Co roku na całym świecie występują sezonowe epidemie grypy. W XX w. odnotowano trzy pandemie grypy. Pierwszą była tzw. hiszpanka (wywołana wirusem podtypu A/H1N1/ w latach 1918-1919), która spowodowała zgon 50-100 mln ludzi. Następnie, w latach 1957-1958 grypa azjatycka wywołana wirusem podtypu A/H2N2/ (szacunkowa liczba zgonów 1-4 mln) i w latach 1968-1970 tzw. grypa Hong Kong wywołana wirusem podtypu A/H3N2/ (szacunkowa liczba zgonów 1-4 mln).

W czerwcu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) pandemię grypy, wywołaną nowym szczepem wirusa A/H1N1. Wirus grypy A/H1N1 jest reasortantem pochodzącym ze szczepów wirusa grypy ludzi, świń i ptaków. Ma on zdolność do szybkiego przenoszenia się pomiędzy ludźmi, ale na szczęście okazał się stosunkowo mało zjadliwy.

## c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Przewidywana liczba osób od 65 roku życia zamieszkałych na terenie gminy Młodzieszyn i podlegających rokrocznie kwalifikacji do programu wynosi ok. 900 osób.

d. Finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej

Ogólnoświatowe zalecenia dotyczące szczepienia przeciwko grypie mówią, zgodnie z wytycznymi organizacji ACIP oraz WHO, że zaszczepić powinien się każdy. Od 3 lat w Polsce odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym ok. 3,7%. Nigdy nie jest za późno, żeby się zaszczepić. Najlepiej jest przyjąć szczepionkę we wrześniu lub październiku, dzięki czemu będziemy chronieni w całym okresie wzmożonych zachorowań, należy jednak podkreślić, że w późniejszym okresie sezonu nadal warto się szczepić, także wtedy gdy grypę się już przechorowało.

W wyniku choroby można wyróżnić ich trzy główne rodzaje:

- a) koszty bezpośrednie - wśród najważniejszych kategorii kosztów bezpośrednich wymienić można np. koszty leczenia objawowego, wizyt lekarskich, leczenia powikłań pogrypowych, badań specjalistycznych, hospitalizacji.
- b) koszty pośrednie - rozumiane jako straty produktywności powstałe w wyniku choroby, a w szczególności: koszty absencji lub długotrwałej nieobecności w pracy z powodu choroby własnej bądź opieki nad chorym, spadek wydajności pracy osób chorych, ale niebędących na zwolnieniu lekarskim.
- c) koszty niematerialne - to np.: pogorszenie jakości życia (np. z powodu bólu), utrata czasu wolnego, ograniczone możliwości funkcjonowania (np. aktywności społecznej).

Przeprowadzone badania wskazują, że koszty pośrednie – w zależności od zastosowanej metody pomiaru – mogą stanowić od 30% aż do 95% całkowitych mierzalnych kosztów generowanych z powodu choroby.

Niestety w Polsce nie ma obowiązkowych (finansowanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia) szczepień przeciw grypie. Są to szczepienia zalecane.

Ministerstwo Zdrowia opublikowało 5 stycznia 2017 roku Komunikat GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z 05.01.2017 r. poz. 1). W załączniku do ww. Komunikatu określono m.in. krąg osób, którym szczególnie polecana jest szczepionka przeciwko grypie:

- 1) Ze wskazań klinicznych i indywidualnych:
  - przewlekle chorym dzieciom (powyżej 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 narządów lub tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
  - dzieciom z grup ryzyka od 6 miesiąca życia do 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną,

as plenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonym przewlekłe salicylanami;

- dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
- kobietom w ciąży lub planującym ciążę.

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

- zdrowym dzieciom w wieku od 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od 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 przewlekłe chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
- pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu;
- pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe 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 leczenia uzdrowiskowego.

#### e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Celem szczepień przeciwko grypie jest nie tylko uniknięcie zachorowania, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych. Najczęściej występujące powikłania grypy to:

- zapalenie zatok,
- zapalenie ucha środkowego,
- zapalenie płuc i oskrzeli,
- zapalenie mięśni,
- zapalenie mięśnia sercowego,
- zapalenie opon mózgowych,
- zespół Guillaina-Barrégo (uszkodzenie nerwów),
- zespół Rey'a (obrzęk mózgu i stłuszczenie wątroby).

Skuteczność szczepionki przeciwko grypie ocenia się na 70 - 90%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy. Wykazano również, że szczepienie przeciwko grypie jest bezpieczną i skuteczną metodą profilaktyki powikłań pogrypowych w grupach wysokiego ryzyka.

## II. CELE PROGRAMU

### a. Cel główny:

Zmniejszenie zachorowalności na grypę i infekcje grypopodobne.

### b. Cel pośredni:

Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości.

### c. Oczekiwane efekty

W związku z udowodnioną w badaniach efektywnością procedur podawania szczepionki przeciwko grypie w przedmiotowym programie oczekuje się:

- redukcji liczby zakażeń grypowych we wskazanej populacji,
- zmniejszenie wskaźnika powikłań z powodu zachorowania na grypę,
- spadku częstości występowania grypy u osób zaszczepionych,
- redukcji liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę.

### d. Mierniki efektywności

- Zachorowalność na grypę
- Hospitalizacja z powodu powikłań w populacji objętej programem
- Odsetek osób uczestniczących w programie.
- Liczba osób zaszczepionych w programie.

## III. ADRESACI PROGRAMU

### a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Biorąc pod uwagę dane wskazane w pkt. I. c. przedmiotowy program skierowany będzie rocznie do około 900 osób w wieku od 65 roku życia, zameldowanych na stałe i zamieszkałych na terenie gminy Młodzieszyn.

### b. Tryb zapraszania do programu

Informacja o Programie będzie rozpropagowana poprzez strony internetowe Gminy Młodzieszyn ([www.gminamlodzieszyn.pl](http://www.gminamlodzieszyn.pl) i [bip.mlodzieszyn.pl](http://bip.mlodzieszyn.pl)) lokalne media, podmioty lecznicze (niepubliczne ZOZ z terenu gminy Młodzieszyn ), na tablicach ogłoszeń Urzędu Gminy Młodzieszyn i sołectw z terenu gminy Młodzieszyn.

## IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

### a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Realizacja programu składa się z następujących etapów :

- 1) przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych poprzedzonych kampanią informacyjno edukacyjną dla osób z wybranej populacji prowadzoną przez organizatora programu jak i realizatora. Działania polegające na zwiększeniu wiedzy mieszkańców na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z gripą, zwiększenie świadomości zdrowotnej dotyczącej potrzeby szczepień przeciw grypie oraz poprawa zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki zakażeń szerzących się drogą kropelkową i udowodnienie zasadności potrzeby szczepień przeciw grypie
- 2) rekrutację osób do programu polegającą na zgłoszeniu się uczestnika programu do realizatora programu
- 3) uzyskanie pisemnej zgody na szczepienie od uczestnika programu.
- 4) wykonanie szczepienia, po uprzednim uzyskaniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do jego wykonania, wystawionego przez lekarza. Badanie lekarskie nie jest finansowane z budżetu gminy Młodzieszyn,
- 5) szczepienie według przyjętego schematu zgodnego ze wskazaniem producenta szczepionki.
- 6) systematyczny monitoring realizacji programu prowadzony przez realizatora programu

#### b. Planowane interwencje

Osoby spełniające kryterium włączenia do programu zostaną zaszczepione przeciwko grypie. Wybór szczepionki będzie dokonany przez realizatorów programu według najnowszej wiedzy medycznej oraz według wskazań rejestracyjnych i charakterystyki produktu.

#### c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do uczestnictwa w programie uprawnione są osoby w wieku od 65 roku życia, zameldowane na stałe i zamieszkałe na terenie Gminy Młodzieszyn . Udział w Programie osób, które nie spełniają ww. wymagań będzie rozpatrywany indywidualnie przez wójta Gminy Młodzieszyn.

#### d. Zasady udzielania świadczeń

W ramach programu zostanie rocznie zaszczepionych ok. 400 osób spełniających kryteria włączenia. Realizacja niniejszego programu, w tym liczba szczepień, uzależniona jest od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację w danym roku oraz liczby chętnych do zaszczepienia.

#### e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi

Szczepienie finansowane w ramach programu nie jest finansowane ze środków pozostających w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia. Wskazane jest jednak jako szczepienie zalecane w Programie Szczepień Ochronnych na 2018 rok .

#### f. Sposób zakończenia udziału

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie planowanych działań.

Uczestnictwo w programie polega na:

- zakwalifikowaniu osoby do programu,
- edukacji na temat zachorowań na gripę oraz szczepień profilaktycznych przeciwko grypie,

- wykonaniu szczepienia po uprzednim uzyskaniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do jego wykonania wystawionego przez lekarza. Badanie lekarskie nie jest wykonywane w ramach programu oraz nie jest finansowane z budżetu gminy.

Zakończenie udziału w programie bez wykonania szczepienia następuje poprzez ustne lub pisemne zgłoszenie rezygnacji przez uczestnika programu z podaniem przyczyny oraz odnotowanie tego faktu przez realizatora programu.

#### g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, wyłonione w drodze konkursu ofert. Szczepienia będą wykonywane przez wykwalifikowany personel medyczny, w warunkach odpowiadających wymaganiom wskazanym w odpowiednich aktach prawnych. Szczepienia będą wykonywane na początku sezonu epidemiologicznego tj. w okresie od września do połowy listopada każdego roku. Opisy zagrożeń i działań niepożądanych szczepionek zawarte są w charakterystykach produktów leczniczych producenta.

#### h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – zgodnie z art. 8 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.).

Szczepienia będą przeprowadzane przez personel medyczny – lekarzy oraz pielęgniarki posiadające ukończone kursy w zakresie wykonywania szczepień ochronnych.

Ponadto program szczepień ochronnych przeciwko grypie będzie realizowany w pomieszczeniach realizatora programu, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), a także w miejscu pobytu uczestnika programu w ramach opieki domowej dla osób obłożnie i przewlekle chorych.

#### i. Dowody skuteczności

Skuteczność szczepień to ilościowe określenie stopnia w jakim szczepienia zapobiegają występowaniu choroby w populacji. Ocenia się ją w badaniach: epidemiologicznych, kohortowych, w których porównuje się ryzyko zachorowań wśród osób zaszczepionych z ryzykiem zachorowania wśród osób nieszczepionych. Otrzymany wynik wyrażony jest w procentach.

Na skuteczność szczepień przeciw grypie mają wpływ następujące czynniki:

- 1) rzeczywista skuteczność szczepionki zależy od jej dopasowania do szczepu wirusa, który będzie aktywny w danym sezonie epidemicznym,
- 2) skuteczność szczepionki przeciwko grypie jest różna w zależności od tego jakim grupom pacjentów jest ona podawana. Największą skuteczność szczepionki obserwuje się u dorosłych zdrowych osób. W przypadku osób należących do grup ryzyka skuteczność szczepień jest na ogół niższa i różni się pomiędzy poszczególnymi grupami ryzyka, w zależności od kryterium zakwalifikowania do określonej grupy ryzyka.



WHO podaje, że szczepionki przeciw grypie zabezpieczają w 70-90% w przypadku optymalnego dopasowania szczepów szczepionkowych do aktualnego sezonu epidemicznego.

## V. KOSZTY

### a. Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy wykonania szczepienia przeciwko grypie dla jednej osoby obejmuje:

- koszt zakupu jednej dawki szczepionki przez realizatora oraz wykonania szczepienia,
- 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 nie są finansowane przez gminę Młodzieszyn, ponosi realizator projektu.

### b. Planowane koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu (w zł)

- 1) w roku 2018 – 10.000,- zł,
- 2) w roku 2019 – 10.000,- zł
- 3) w roku 2020 – 10.000,- zł
- 4) w roku 2021 - 10.000,- zł
- 5) w roku 2022 - 10.000,- zł

Realizacja niniejszego programu, w tym liczba szczepień, uzależniona jest od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację w danym roku.

### c. Źródła finansowania

Środki finansowe na realizację przedmiotowego programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Młodzieszyn na 2018 rok i następne.

Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- 1) Zachorowania na grypę oraz późniejsze powikłania mogą mieć szczególnie ciężki przebieg u osób starszych.
- 2) W oparciu o przytoczone liczne dowody naukowe można stwierdzić, że powikłaniom pogrypowym można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia.
- 3) Jak wskazują liczne zalecenia, dla tej grupy wiekowej (65 lat i więcej) zapobieganie zachorowaniom na grypę jest jednym z głównych priorytetów prowadzenia interwencji zdrowotnej.

## VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA

### a. Ocena zgłaszalności

Zgłaszalność na badania:

- 1) liczba osób w populacji określonej w programie;
- 2) liczba osób zaszczepionych z populacji określonej w programie.
- 3) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie miesięcznych sprawozdań merytorycznych stanowiących załącznik do umowy zawartej z realizatorem programu.

b. Ocena jakości świadczeń

Wszelkie uwagi dotyczące realizacji programu mogą być kierowane bezpośrednio do realizatora programu – podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub do Wójta Gminy Młodzieszyn .

c. Ocena efektywności programu

Efektywność realizowanego programu będzie monitorowana i oceniana.

Ocena jakości świadczonych usług będzie prowadzona na podstawie opracowanych ankiet satysfakcji pacjenta.

Po zakończeniu programu będzie prowadzona ewaluacja, która uwzględniac będzie między innymi :

- zapadalność na grypę w danym regionie w określonej populacji w stosunku do zachorowalności z przed programu,
- wpływ programu szczepień na liczbę hospitalizacji z powodu grypy oraz określenie wpływu działań edukacyjnych na zgłaszalność na szczepienia poza programem oraz zachowania zdrowotne populacji. Badania będą prowadzone cyklicznie w następnych latach w przypadku kontynuacji programu w kolejnych latach w zależności od możliwości finansowych gminy.

## VII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2018 - 2022.

Przewodnicząca  
Rady Gminy Młodzieszyn

/ Joanna Ziemiak /

### Bibliografia:

1. <https://pl.wikipedia.org/wiki/Grypa>;
2. <http://www.grypa.pl/pl/home/>;
3. <https://portal.abczdrowie.pl/grypa>;
4. <http://gis.gov.pl/o-nas/aktualnosci/308-informacja-gis-dotyczaca-aktualnej-sytuacji-epidemiologicznej-grypy>;
5. <http://grypa.mp.pl/grypasezonowa/79643.grypa>;
6. [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport\\_II\\_Ogolnopolski\\_Program\\_Zwalczania\\_Grypy.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf);
7. [http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport\\_I\\_EY\\_Grypa\\_i\\_jej\\_koszty.pdf](http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Raport_I_EY_Grypa_i_jej_koszty.pdf);
8. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z 05.01.2017 r. poz. 1,
9. Brydak L.B., et al., Grypa ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2009;