

Projekt

z dnia 1 czerwca 2021 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR/2021
RADY GMINY DŁUGOŁĘKA**

z dnia 2021 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długoleka w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025”.

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 (Dz.U z 2020 r. poz. 713 ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1, 2 i ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. 2020 r. poz. 1398 ze zm.), Rada Gminy Długoleka uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Program Polityki Zdrowotnej pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długoleka w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Program realizowany jest na podstawie Rekomendacji nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny 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.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Długoleka.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

INSPEKTOR

Lidia Góral

Kierownik Wydziału
Spraw Obywatelskich

Beata Pazdzierz

RADCA PRAWNY

Magda Nikonor

AKCEPTUJĘ

.....

data, oznaczenie¹⁾ oraz podpis
osoby zatwierdzającej program
polityki zdrowotnej do realizacji
oraz wskazanie podstawy
akceptacji, jeżeli dotyczy

[Oznaczenie²⁾ lub logotyp podmiotu opracowującego program polityki zdrowotnej]

**Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie
dla mieszkańców Gminy Długoleka w wieku 65 lat i więcej
na lata 2021-2025**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn.zm.]

Długoleka, 2021

¹⁾ Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

²⁾ Należy podać nazwę podmiotu, na obszarze działania którego będzie realizowany program polityki zdrowotnej, a w przypadku programów polityki zdrowotnej ministra wskazanie organu wraz z danymi kontaktowymi (adres podmiotu, numer telefonu, numer faksu oraz adres skrzynki elektronicznej).

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długołęka
w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025

1. Nazwa programu:

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długołęka
w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025

Program zgodny z rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji
Oceny 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.

2. Okres realizacji programu: 2021 - 2025

3. Autorzy programu: dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk
dr hab. n. o zdrowiu Joanna Woźniak-Holecka

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu polityki
zdrowotnej realizowanego w poprzednim okresie.

5. Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Długołęka

ul. Robotnicza 12

55-095 Mirków

Tel: (71) 323 02 34

6. Data opracowania programu: kwiecień 2021

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	5
3. Opis obecnego postępowania	6
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	6
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
1. Cel główny	8
2. Cele szczegółowe	8
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	8
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	9
1. Populacja docelowa	9
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	9
3. Planowane interwencje	9
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	13
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	13
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	14
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	14
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	15
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	16
1. Monitorowanie	16
2. Ewaluacja	16
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	18
1. Koszty jednostkowe	18
2. Koszty całkowite:	18
3. Źródło finansowania	18
Załączniki	19

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa to ostra choroba o etiologii wirusowej, charakteryzująca się bardzo dużą zakaźnością. U ludzi grypę wywołują dwa typy wirusa: A, B i C. Typ A wirusa grypy w związku ze swoją zdolnością do tzw. skoku antygenowego (zmiany antygenowe wirusa powodujące powstanie nowego podtypu wirusa) jest wirusem podwyższonego ryzyka i najczęściej odpowiada za epidemie i pandemie. Wirus typu B natomiast nie stanowi ryzyka zachorowań epidemicznych, ale może być także odpowiedzialny za zachorowania sezonowe. Wirus typu C wywołuje zakażenia głównie u dzieci. Zakażenie grypą zazwyczaj przebiega stosunkowo łagodnie, natomiast u osób z grup podwyższonego ryzyka (obciążeni chorobami przewlekłymi, małe dzieci, osoby starsze) może być przyczyną poważnych powikłań, a nawet zgonów³. Do zakażenia wirusem grypy dochodzi drogą kropelkową, zwykle poprzez kaszel lub kichanie zakażonej osoby, a czasem także przez kontakt bezpośredni z osobą zakażoną lub ze skażoną powierzchnią. Po okresie inkubacji, trwającym 3-7 dni, pojawiają się: objawy ogólne (złe samopoczucie, dreszcze, przeczulica skóry, ciepłota ciała $>37,8^{\circ}\text{C}$), objawy ze strony układu oddechowego (surowicza wydzielina z nosa, ból gardła, chrypka, ból w klatce piersiowej, suchy „szczekający” kaszel prowokujący wymioty) oraz objawy ze strony innych układów (ból głowy, brak łaknienia, ból mięśniowy, zawroty głowy, biegunka, ból brzucha, nudności i wymioty, senność lub ospałość)⁴.

Wśród możliwości metod diagnostycznych grypy znajdują się: identyfikacja patogenu w zarodku kurzym lub hodowli tkankowej, testy Elisa, immunofluorescencja (IF), metody serologiczne oraz badania za pomocą różnych kombinacji metod biologii molekularnej. Szybka identyfikacja wirusa grypy ma priorytetowe znaczenie ze względu na możliwość zastosowania leków przeciwgrypowych. Istotne jest powstrzymanie się od antybiotykoterapii bez wskazań na rzecz podjęcia właściwego leczenia z użyciem dostępnych obecnie nowych inhibitorów neuraminidazy wirusa grypy. Stosowanie preparatów OTC zmniejsza nasilenie objawów choroby, natomiast nie ma wpływu na wirusa grypy, a ze

³ Ciebiada M., Barylski M., Górska-Ciebiada M.: Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics*, 2010, 4, 191-198.

⁴ Życińska K., Brydak L.: Grypa i jej profilaktyka – ciągle aktualny problem medyczny. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2007; 117 (10), s. 464-469.

względu na częste i poważne powikłania pogrypowe w żadnym wypadku nie można ich stosować w profilaktyce tej jednostki chorobowej⁵.

Grypa jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Obecnie znane są trzy metody profilaktyki grypy, wśród których znajduje się stosowanie szczepień ochronnych, izolowanie pacjentów chorych na grypę oraz przestrzeganie zasad higieny, a także stosowanie leków przeciwwirusowych. W odniesieniu do ostatniej z wymienionych metod należy jednak podkreślić, że w każdym przypadku należy rozważyć potencjalną korzyść z zastosowanej profilaktyki farmakologicznej i ryzyko ewentualnych działań niepożądanych⁶.

2. Dane epidemiologiczne

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, iż na świecie grypa atakuje ok. 5–10% dorosłych oraz 20–30% dzieci, z czego umiera ok. 250 000–500 000 osób. W USA każdego roku grypa powoduje zakażenia u 5-20% całej populacji, a 200 tys. osób jest hospitalizowanych. W Unii Europejskiej corocznie zakażonych wirusami grypy może być od 25-100 milionów osób⁷.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny⁸ w sezonie 2019/2020 odnotowano ponad 3,7 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (w sezonie poprzednim ponad 3,9 mln). Dotychczasowy przebieg narastania zapadalności i podejrzeń grypy nie odbiega od sytuacji w ostatnich dwóch sezonach (2017/18 i 2018/19), utrzymując się na wysokim poziomie. Od 1 września 2019 r. do końca maja 2020 r. z powodu grypy trafiło do szpitala ponad 16,6 tys. osób, o 5,8% więcej niż w sezonie grypowym 2018/2019. W tym samym okresie odnotowano również 64 zgony z powodu powikłań pogrypowych (w całym sezonie 2018/2019 było 149 przypadków śmiertelnych). Zgodnie z danymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu⁹ w 2019 r. w województwie dolnośląskim nastąpił spadek liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę - zgłoszono 251 120 przypadków, o 12 845 mniej niż w 2018 r. (263 965 zachorowań). Laboratoryjne potwierdzono zakażenie wirusem grypy w 486 przypadkach zachorowań, z czego 337 dotyczyło osób hospitalizowanych (69,6 %).

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż

⁵ Brydak L.: Można i należy walczyć z grypą. *Family Medicine & Primary Care Review* 2012, 14, 2: 235–241.

⁶ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl].

⁷ WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int].

⁸ Dane NIZP-PZH, www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne

⁹ Dane Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu [www.gov.pl/web/wsse-wroclaw].

wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 14% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń WHO oraz Rady Unii Europejskiej, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji¹⁰. Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwie wpływ ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie.

3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 szczepienie przeciwko grypie nie jest szczepieniem obowiązkowym, lecz zalecanym w wybranych subpopulacjach¹². Zakup szczepionki p/grypie podlega refundacji 50% od 1 lipca 2018r., a wskazaniem do refundacji jest czynne uodpornienie osób powyżej 65 roku życia w zapobieganiu grypie wywołanej przez dwa podtypy wirusa grypy A oraz dwa typy wirusa grypy B, które zawarte są w szczepionce. Gmina Długołęka od wielu lat finansuje szczepienia p/grypie dla mieszkańców, natomiast od roku 2021 interwencje te będą finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w Gminie Długołęka. Program szczepień ochronnych nie przewiduje obowiązkowych, finansowanych ze środków publicznych szczepień przeciwko grypie dla osób w wieku powyżej 65-go roku. Szczepienia te są jednak zalecanymi wśród osób z populacji docelowej wskazanej w niniejszym programie¹³. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto poprzez realizację akcji informacyjno-edukacyjnej oraz pozytywne doświadczenia osób poddanych szczepieniom w trakcie programu istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji gminy.

¹⁰ Dane % a podstawie estymacji rynkowych na bazie danych pochodzących od dystrybutorów szczepionek oraz dostępnych na stronie www.pzh.gov.pl [opzg.cn-panel.pl]

¹¹ ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu]

¹² Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 [Warszawa, dnia 26 października 2020 r.; poz. 90].

¹³ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. op. cit.

Ponadto zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹⁴ - *priorytet 6: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii,*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025¹⁵:
 - *cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne*
 - *cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego¹⁶:
 - *priorytet 15: Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych*

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹⁶ Priorytety Dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Dolnośląskiego na lata 2019-2021 [<https://bip.duw.pl>].

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia w populacji mieszkańców Gminy Długołęka zakwalifikowanych do programu.

2. Cele szczegółowe

- 1) Zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród mieszkańców zaszczepionych w ramach interwencji proponowanych w programie.
- 2) Zwiększenie wiedzy mieszkańców Gminy Długołęka na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu (wd. 75%),
- 2) liczba odtworzeń wykładu online udostępnianego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu (wd. 100),
- 3) liczba wykonanych u realizatora szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem (wd. 100/sezon).

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie Gminy Długołęka, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. Zgodnie z danymi GUS¹⁷ populacja osób w wieku 65 lat i więcej w gminie liczy ok. 4,1 tys. osób. Program obejmie corocznie ok. 800 mieszkańców (ok. 20% ogółu) populacji docelowej w wieku 65 lat i więcej. Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych epidemiologicznych, zgłaszalności na szczepienia w latach poprzednich oraz możliwości finansowych Gminy Długołęka.

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

1) Kryteria włączenia: ze szczepienia

- wiek 65 lat i więcej,
- zamieszkanie na terenie gminy Długołęka,
- zgoda pacjenta na udział w programie i wykonanie szczepienia p/grypie.

2) Kryteria wyłączenia:

- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemiologicznym.

3. Planowane interwencje

1) Szczepienia przeciwko wirusowi grypy z zastosowaniem szczepionek 3-walentnych lub 4-walentnych inaktywowanych typu split i subunit trzywalentnych:

- szczepienia realizowane przez cały sezon występowania grypy (od września do kwietnia), natomiast zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada;
- szczepienia poprzedzone kwalifikacją do programu realizowaną przez pielęgniarkę, badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia, udzieleniem przez lekarza

¹⁷ GUS, bank danych lokalnych [22.04.2021r.].

kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta,

- szczepienie wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP (transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta);

2) Edukacja zdrowotna adresatów programu:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego lub promocji zdrowia, pielęgniarkę lub lekarza w formie wykładu online¹⁸ – materiału przygotowanego przez realizatora, publikowanego na stronie internetowej realizatora, a także na stronie internetowej Urzędu Gminy Długołęka (tematyka wykładu: etiologia i patogenezę grypy, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);
- prowadzona przez pielęgniarkę przed szczepieniem (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki grypy; poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych; przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku; przekazanie pacjentowi ulotki tematycznej);
- realizowana za pomocą plakatów informacyjnych u realizatora oraz w Urzędzie Gminy Długołęka (zachowanie zasad higieny, profilaktyka grypy, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia minimalizujący ryzyko powikłań).

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienia przeciw grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego¹⁹, a także przez następujące międzynarodowe towarzystwa naukowe²⁰:

- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP);
- Amerykańską Akademię Pediatrii (AAP);
- Amerykańską Akademię Praktyki Rodzinnej (AAFP);
- Amerykańską Akademię Lekarzy Rodzinnych (AAFP);

¹⁸ Wykład online zaplanowano ze względu na aktualną sytuację epidemiologiczną kraju. W przyszłości zakłada się możliwość realizacji wykładów prowadzonych stacjonarnie.

¹⁹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. op. cit.

²⁰ Brydak L.: Można i należy..., op.cit., s. 239.

- Grupę Roboczą ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US);
- Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej Stanów Zjednoczonych;
- Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA);
- Kanadyjską Grupę Roboczą ds. Okresowych Badań Zdrowotnych;
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne;
- Amerykańskie Kolegium Położnictwa i Ginekologii;
- Naczelnego Dyrektora Departamentu Zdrowia Wielkiej Brytanii;
- Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne/Amerykańskie Kolegium Kardiologiczne;
- Światową Inicjatywę Dotyczącą Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD);
- Światową Strategię Rozpoznawania, Leczenia i Prewencji Astmy (GINA guidelines).

Stosowanie szczepień ochronnych stanowi jedną z zalecanych i skutecznych metod profilaktyki grypy. WHO zaleca coroczne wykonywanie szczepień w grupach ryzyka, do których zalicza się kobiety w ciąży na każdym etapie ciąży, dzieci w wieku od 6 miesięcy do 5 lat, osoby w podeszłym wieku (ponad 65 lat), osoby chore przewlekle oraz pracowników ochrony zdrowia²¹.

W Polsce, zgodnie z rekomendacją Kolegium Lekarzy Rodzinnych, ze wskazań medycznych zaleca objęcie szczepieniami wszystkich osób powyżej 50. roku życia²², natomiast zgodnie z rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przesłankami epidemiologicznymi zaleca się osobom w wieku powyżej 65 lat. Ponadto w związku z klinicznymi i indywidualnymi przesłankami Program Szczepień Ochronnych zaleca szczepienia wszystkim przewlekle chorym, 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 neurodegeneracyjne²³. Wraz z wiekiem wzrasta natomiast ryzyko wystąpienia ww. jednostek chorobowych, stąd zasadne wydaje się objęcie szczepieniami ochronnymi osób z populacji docelowej programu.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków, natomiast wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków,

²¹ WHO. Influenza..., op.cit.

²² Profilaktyka i leczenie grypy Wytoczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

²³ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2020 r. op. cit.

a zgonom – do 80%. Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów²⁴.

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. W sytuacjach szczególnych podanie szczepionki w późniejszym okresie, nawet po stwierdzeniu zwiększenia częstości zachorowań na grypę w populacji, także jest zalecane²⁵.

Propagowanie wśród pacjentów szczepień ochronnych oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań z punktu widzenia przestrzegania zasad higieny wymaga podejmowania szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Badania naukowe wskazują, że szczepienia przeciw grypie wśród osób starszych są mało popularne, a odsetek seniorów poddanych immunizacji jest bardzo mały^{26,27}. Należy pamiętać, iż w interwencjach edukacyjnych powinno się stosować krótkie i przejrzyste komunikaty, zawierające informacje oparte na faktach, a także podkreślające koszty i korzyści szczepień, zwłaszcza w odniesieniu do bezpieczeństwa szczepionek²⁸.

W nawiązaniu do efektywności klinicznej proponowanych działań należy wskazać, iż po szczepieniu przeciw grypie przeciwciała odpornościowe wytwarzane są po tygodniu, osiągając maksymalne stężenie po 2 tygodniach i utrzymują się w stałym stężeniu przez około 24 tygodnie. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie oceniana jest na 70–90% i zależy od podobieństwa między wirusem krążącym w populacji a zawartym w szczepionce, stanu układu immunologicznego pacjenta oraz wieku pacjenta (30–70% u osób w podeszłym wieku)²⁹. Realizacja programu szczepień przeciwko grypie jest efektywna kosztowo, biorąc pod uwagę zmniejszenie wskaźników zachorowalności i śmiertelności z powodu grypy i jej powikłań. Należy zauważyć, że skuteczność szczepionki przeciwko grypie może się zmieniać w zależności od sezonu i stopnia dopasowania szczepów szczepionkowych do tych krążących

²⁴ WHO. *Influenza...*, op.cit.

²⁵ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

²⁶ Dymek-Skoczyńska A, Stanisławska J., Drozd E., Talarska D.: Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszłym – czynniki determinujące decyzję pacjentów. *Nowiny Lekarskie* 2012, 81, 1, 21–25

²⁷ Łukomska A.: Determinanty szczepień przeciw grypowym wśród osób w starszym wieku. *Gerontologia Polska*, 2009, 17 (3), 114-119.

²⁸ Mowbray F et al.: Communicating to increase public uptake of pandemic flu vaccination in the UK: Which messages work? *Vaccine*. 2016 Jun 14;34(28):3268-74.

²⁹ Grohskopf LA et al.: Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) – United States, 2014-15 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(32):691-7.

w populacji, wykonywanie szczepień w przeszłości może jednak zapewnić potencjalną ochronę krzyżową^{30,31}.

Działania profilaktyczne przeciwko grypie charakteryzują się dużą efektywnością i w przeciwieństwie do działań terapeutycznych - relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż samo leczenie choroby i jej powikłań³².

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W ramach akcji edukacyjnej mieszkańcom zostanie udostępniony wykład online dot. profilaktyki grypy oraz zasadności szczepień p/grypie, opublikowany na stronie internetowej realizatora. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne odbywać się będą indywidualnie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym określono w załączniku 1, natomiast wzór karty uodpornienia pacjenta w załączniku 2.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Po wykonaniu szczepień adresat programu:

- zostaje ponownie poinformowany o zasadach postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku;
- zostaje poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik 5);
- zostaje poinformowany o możliwości udziału w programie w kolejnym roku kalendarzowym;
- kończy udział w programie.

³⁰ Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 17.11.2020].

³¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa; dostęp: 22.11.2020].

³² Aballéa S. et al.: The cost-effectiveness of influenza vaccination for people aged 50 to 64 years: an international model. Value Health. 2007 Mar-Apr;10(2):98-116.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (II kwartał 2021r.);
- 2) przyjęcie programu przez właściwy organ (II kwartał 2021);
- 3) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (III-IV kwartał 2021/2022/2023/2024/2025);
- 4) podpisanie umowy na realizację programu (III-IV kwartał 2021/2022/2023/2024/2025);
- 5) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2021/2022/2023/2024/2025);
 - akcja informacyjna (plakaty, lokalne media);
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarkę podczas kwalifikacji do programu oraz wykład online z zakresu profilaktyki grypy);
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do szczepienia; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
 - szczepienia ochronne
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora
- 6) ewaluacja (IV kwartał 2025):
 - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 5);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2026).

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Koordynatorem programu będzie Gmina Długoleka. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 295 z późn zm.];
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 753];
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionego lekarza oraz pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych;
- posiadanie punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 5). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załączniki 3-4). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 849], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 666 ze zm.], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

W ramach monitorowania zbierane będą dane umożliwiające przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń. Indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ będą uzupełniane na bieżąco w formie elektronicznej bazy danych w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel lub w innym programie komputerowym. Baza danych zawierała będzie co najmniej następujące informacje: numer PESEL, datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ oraz informację o każdym szczepieniu (data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania).

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona będzie na podstawie sprawozdań realizatora w miesięcznych i corocznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu (załączniki 3-4):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział, w korelacji z liczbą planowanych uczestników,
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego;

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie prowadzona będzie na podstawie raportowanej przez realizatora corocznej analizie wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 5) oraz na podstawie bieżącej analizy pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- określenie ilorazu liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanej do programu (%),
- określenie ilorazu liczby osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej (%),
- określenie liczby osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją do szczepienia),

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długoleka
w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025

- określenie liczby odtworzeń wykładu online udostępnianego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu,
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu. Utrzymanie trwałości uzyskanych w programie efektów zdrowotnych w populacji Gminy Długoleka zaplanowano poprzez zapraszanie uczestników do cyklicznego, corocznego poddawania się szczepieniom, co jest możliwe dzięki wieloletniemu charakterowi programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

- 70zł – koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt akcji informacyjno-edukacyjnej, kwalifikującego do programu badania lekarskiego, kupna szczepionki i wykonania szczepienia
- 2 000 zł – przygotowanie wykładu online
- 2 000 zł - koszt monitoringu/ewaluacji

2. Koszty całkowite:

Tab. I. Budżet roczny programu polityki zdrowotnej.

Rodzaj kosztu	Liczba osób	Cena jednostkowa (zł)	Koszt (zł)
Szczepienia p/grypie	800	70	56 000,00
Przygotowanie wykładu online	--	2 000	2 000
Monitoring i ewaluacja	--	2 000	2 000
Koszty programu (coroczne)			60 000,00

Tab. II. Budżet programu w podziale na poszczególne lata realizacji.

Rodzaj interwencji	Koszt (zł)
Rok 2021	60 000,00
Szczepienia p/grypie	56 000,00
Przygotowanie wykładu online	2 000
Monitoring/ewaluacja	2 000
Rok 2022	58 000,00
Szczepienia p/grypie	56 000,00
Monitoring/ewaluacja	2 000
Rok 2023	58 000,00
Szczepienia p/grypie	56 000,00
Monitoring/ewaluacja	2 000
Rok 2024	58 000,00
Szczepienia p/grypie	56 000,00
Monitoring/ewaluacja	2 000
Rok 2025	58 000,00
Szczepienia p/grypie	56 000,00
Monitoring/ewaluacja	2 000

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu Gminy Długoleka.

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długoleka w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025” (wzór)

(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu o godz. lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

u Pana/i urodzonego/ej w dniu
zamieszkałego/ej

w

nr PESEL *

stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie:

.....
.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

.....
.....
.....

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Załącznik 2

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długołęka w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025” (wzór)

I. Dane uczestnika

Nazwisko		Data urodzenia
Imię	 / / (dzień/miesiąc/rok)
Nr PESEL*		

II. Zgoda na wykonanie szczepienia

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam / nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciw grypie.

.....
(data i podpis pacjenta)

III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa preparatu	Nr serii szczepionki / dawka	Miejsce podania	Data i godzina wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Załącznik 3

**Sprawozdanie miesięczne z realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla
mieszkańców Gminy Długoleka w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025” (wzór)**

za miesiąc.....20... r.

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
- a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
- b) poprzez media (proszę podać formę i liczbę).....
- c) inne formy (proszę wymienić).....

2. Efekty szczepień przeciw grypie:

- 1) liczba osób zaszczepionych przeciw grypie (ogółem).....
- 2) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań
zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego (ogółem):

3. Miesięczne wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:

Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze....., dobrze....., negatywnie..... (jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane uwagi uczestników programu w zakresie jakości programu oraz wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników programu przedstawionych w ankietach.

.....
Podpis Koordynatora Programu

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora Podmiotu

Załącznik 4

Roczne sprawozdanie merytoryczne, statystyczne i finansowe z realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długoleka w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025” (wzór)

za okres od do

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
 - a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
 - b) poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę).....
 - c) inne formy (proszę wymienić).....

2. Efekty szczepień przeciw grypie:

- 1) liczba osób zaszczepionych przeciw grypie (ogółem).....
- 2) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego (ogółem):

3. Miesięczne wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:

Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze....., dobrze....., negatywnie..... (jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane uwagi uczestników programu w zakresie jakości programu oraz wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników programu przedstawionych w ankietach.

4. Środki finansowe wydatkowane na realizację Programu – łącznie:

.....
Podpis Koordynatora Programu

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora Podmiotu

Załącznik 5

**Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla
mieszkańców Gminy Długoleka w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025 (wzór)**

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?			
uprzejmość osób rejestrujących?			
dostępność rejestracji telefonicznej?			

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość lekarza?			
poszanowanie prywatności podczas wizyty?			
staranność i dokładność wykonywania badania?			
sposób przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań?			

III. Ocena opieki pielęgniarskiej (edukacja zdrowotna, szczepienie)

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?			
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?			
staranność wykonywania szczepienia?			
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne?			

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
czystość w poczekalni?			
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?			
dostęp i czystość w toaletach?			
oznakowanie gabinetów?			

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

--

UZASADNIENIE

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 (Dz.U z 2020 r. poz. 713 ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1, 2 i ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. 2020 r. poz. 1398 ze zm.), Rada Gminy Długotęka przyjmuje do realizacji „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Długotęka w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025”.

Grypa to ostra choroba o etiologii wirusowej, charakteryzująca się bardzo dużą zakaźnością.

Zakażenie grypą zazwyczaj przebiega stosunkowo łagodnie, natomiast u osób z grup podwyższonego ryzyka (obciążeni chorobami przewlekłymi, małe dzieci, osoby starsze) może być przyczyną poważnych powikłań, a nawet zgonów. Do zakażenia wirusem grypy dochodzi drogą kropelkową, zwykle poprzez kaszel lub kichanie zakażonej osoby, a czasem także przez kontakt bezpośredni z osobą zakażoną lub ze skażoną powierzchnią.

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w Gminie Długotęka. Działania prowadzone w programie skierowane są do zamieszkałych w gminie Długotęka mieszkańców w wieku 65 lat i więcej.

Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie gminy.

Kierownik Wydziału
Spraw Obywatelskich
Beata Paździerz