

Uchwała Nr VI/43/19
Rady Gminy Bieliny
z dnia 29 marca 2019 roku

w sprawie uchwalenia programu profilaktyki zakażeń meningokokowych dla młodzieży oraz zachorowalności na gripę dla osób powyżej 65 roku życia na lata 2019-2021

Na podstawie art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2019 roku, poz. 506) w związku z art.7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 roku, poz. 1510 ze zm.) Rada Gminy Bieliny uchwala, co następuje:

§1

1. Przyjmuje się do realizacji Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny na lata 2019 – 2021 w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Program zakłada akcję informacyjną, edukacyjną, wizytę lekarską oraz szczepienie ochronne młodzieży w wieku 16 - 17 lat zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny szczepionką skoniugowaną przeciw meningokokom typu C.
3. Środki na realizację Programu profilaktycznego szczepień przeciwko meningokokom młodzieży będą zagwarantowane w budżecie Gminy Bieliny co najmniej do wysokości następujących kwot:

- 1) w 2019 roku – kwota 41 008,00 zł,
- 2) w 2020 roku – kwota 15 135,00 zł,
- 3) w 2021 roku – kwota 20 215,00 zł

z możliwością dofinansowania badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia oraz wykonania szczepienia ochronnego przez pielęgniarkę przy udziale Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2020-2021 w 40% wartości tych zadań.

§2

1. Przyjmuje się do realizacji Program profilaktyczny szczepień przeciwko grypie dla osób po

65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Bieliny na lata 2019 – 2021 w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

2. Program zakłada akcję informacyjną, edukacyjną, wizytę lekarską oraz szczepienie ochronne seniorów w wieku 65 lat i więcej zamieszkujących na terenie gminy Bieliny przeciwko wirusowi grypy.

3. Środki na realizację Programu profilaktycznego szczepień przeciwko wirusowi grypy dla seniorów będą zagwarantowane w budżecie Gminy Bieliny co najmniej do wysokości następujących kwot:

- 1) w 2019 roku – kwota 25 000,00 zł,
- 2) w 2020 roku – kwota 25 000,00 zł,
- 3) w 2021 roku – kwota 25 000,00 zł

z możliwością dofinansowania badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia oraz wykonania szczepienia ochronnego przez pielęgniarkę przy udziale Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2020-2021 w 40% wartości tych zadań.

§3

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bieliny.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy Bieliny
Józef Gawęcki

Uzasadnienie

Do zadań gminy należą m.in. zadania w zakresie ochrony zdrowia, a w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych dla jej mieszkańców, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.)

Celem programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom jest zmniejszenie ryzyka zachorowań na chorobę meningokokową wśród młodzieży w Gminie Bieliny poprzez szczepienia ochronne, zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych oraz młodzieży w wieku 16-17 lat będącej mieszkańcami Gminy Bieliny na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniem meningokokami (wd. min. 30%), a także wzrost świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych oraz młodzieży będących mieszkańcami Gminy Bieliny w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom (wd. min. 30%).

Z kolei celem programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie jest zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród co najmniej 400 mieszkańców w wieku powyżej 65 lat, a także zmniejszenie liczby zgonów i hospitalizacji w wyniku grypy i jej powikłań w populacji docelowej. Ważnym elementem programu jest także zwiększenie wiedzy co najmniej 30% mieszkańców gminy uczestniczących w działaniach edukacyjnych na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej oraz wzrost świadomości zdrowotnej u co najmniej 30% mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie.

Zakłada się możliwość dofinansowania badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przeciwko meningokokom młodzieży z terenu Gminy Bieliny oraz przeciwko grypie seniorów w wieku 65 lat i więcej, a także wykonania szczepienia ochronnego przez pielęgniarkę w 40% wartości tych zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2020-2021.

Programy zostały opracowane wg wytycznych i wskazówek Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, które zostały pozytywnie ocenione przez Pełnomocnika Wojewody Świętokrzyskiego ds. realizacji Narodowego Programu Zdrowia oraz Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji do w/w programów. Powyższe programy zostały poprawione wg uwag Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy Bieliny
Józef Gawęcki



**Program szczepień profilaktycznych przeciwko
meningokokom w Gminie Bieliny
na lata 2019-2021**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2018 poz. 1510 z późn.zm.]

Bieliny, 2018

1. Nazwa programu:

Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2019-2021

2. Okres realizacji programu: 2019 - 2021

3. Autorzy programu: dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka, dr n. o zdr. Karolina Sobczyk

Dokument opracowano przy udziale Marleny Zięby – koordynatora z ramienia Urzędu Gminy Bieliny

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Zadania w zakresie szczepień przeciwko meningokokom finansowane były ze środków własnych Urzędu Gminy Bieliny w roku 2017.

5. Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Bieliny

Partyzantów 17

26-004 Bieliny

Tel: (41) 302 50 94 wew. 206

6. Data opracowania programu: październik 2018r.

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	6
3. Opis obecnego postępowania	7
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	10
1. Cel główny	10
2. Cele szczegółowe	10
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	11
1. Populacja docelowa	11
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	11
3. Planowane interwencje	11
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	14
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	15
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	16
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	16
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	17
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	18
1. Monitorowanie	18
2. Ewaluacja	18
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	19
2. Koszty całkowite:	19
3. Źródło finansowania	19
Załączniki	20

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Meningokoki (łac. *Neisseria meningitidis*) są to gram-ujemne bakterie (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych), chorobotwórcze drobnoustroje, wywołujące inwazyjną chorobę meningokokową (IChM), objawiającą się najczęściej jako posocznica (sepsa) meningokokowa lub meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR)¹. Sepsa meningokokowa to uogólnione zakażenie krwi bakteriami, które powoduje bardzo ciężkie objawy ze strony wielu narządów, bakterie krążą wraz z krwią w organizmie chorego i mogą zakażać cały organizm. Stan ten charakteryzuje się znaczną śmiertelnością (od 20 do nawet 70%). Dwoinka zapalenia opon mózgowych może również wywoływać inne krwiopochodne infekcje, takie jak ropne zapalenie stawów, zapalenie płuc, zapalenie osierdzia i wsierdzia, szpiku kostnego, zapalenie spojówek, ucha środkowego, gardła, zakażenia w obrębie układu moczowo-płciowego i miednicy małej. Zakażenia mogą występować nie tylko w postaci zachorowań sporadycznych, endemicznych, hiperendemicznych, ale również epidemicznych i pandemicznych.

Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie 3-4 dni. Większość przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej przebiega zarówno z objawami sepsy, jak i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica zdarzają się stosunkowo rzadko, jednak mogą doprowadzić do śmierci w ciągu kilku godzin. Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku, najczęściej jednak chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku życia, następnie dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatki i młodzi dorośli w wieku 16 - 21 lat².

Ze względu na różnice antygenowe wielocukrów otoczkowych szczepy *Neisseria meningitidis* podzielono na 12 grup serologicznych: A, B, C, X, Y, Z, W-135, 29E, H, I, K i L, z których A, B, C, Y i W-135 odpowiadają za ponad 90% zakażeń na całym świecie³. W Polsce, podobnie jak w pozostałych krajach Europy, większość zachorowań wywoływanych jest

¹ Czajka H., Stryczyńska-Każubska J., Tarczoń I.: Choroby zakaźne i szczepienia ochronne., [w]: Pierwsze 2 lata życia dziecka. Przewodnik dla rodziców, pod red. Chylicka A., Dobrzańska A., Szczapa J., Wysocki J., wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2008:192-196.

² Jackowska T, Wągiel E, Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy, Postępy Nauk Medycznych, t. XXVII, nr 10B, 2014

³ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczno-profilaktyczne, Wydawnictwo sfinansowane ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn. "Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015, http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/rekomendacje-ukl-nerwowy_2011.pdf (dostęp 02.10.2018)

przez meningokoki z grup B i C rzadziej W₁₃₅ i Y⁴.

Źródłem zakażenia meningokokami są nosiciele tych bakterii oraz osoby chore. Nosicielami meningokoków są często rodzice, czy starsze rodzeństwo dziecka, u których brak jest objawów choroby. Odsetek bezobjawowych nosicieli jest największy wśród osób w wieku 15-24 lat. Meningokokami zarazić się można poprzez bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych chorego lub drogą kropelkową. Oznacza to, iż do zakażenia może dojść poprzez pocałunek w usta, czy stosowanie tych samych naczyń do picia, sztućców, itp. Nosicielstwo w obrębie jamy nosowo-gardłowej dotyczy od 2-25% populacji, jednak w środowiskach zamkniętych odsetek ten może się zwiększać do 40-80%⁵. Zakażenie meningokokami najczęściej przebiega jako nosicielstwo, czyli nie daje objawów chorobowych. Bezobjawowy przebieg zakażenia meningokokami jest charakterystyczny głównie dla młodzieży i młodych dorosłych⁴.

Choroba diagnozowana jest w wielu przypadkach bardzo późno, ponieważ w fazie początkowej manifestuje się objawami podobnymi do przeziębienia, np. osłabieniem, gorączką, bólami stawowymi i mięśniowymi, czy ogólnym złym samopoczuciem. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych występują objawy tzw. oponowe, takie jak: silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt, senność. Posocznice często poprzedzają objawy zakażenia układu oddechowego, gorączka, bóle głowy i wymioty. Sepsa ma zazwyczaj błyskawiczny przebieg, zwykle towarzyszy jej wysypka krwotoczna (krwawe wybroczyny, które pojawiają się na ciele chorego).

Leczenie IChM polega na odpowiednio dobranej antybiotykoterapii i musi być wdrożone jak najszybciej, najlepiej już w pierwszej dobie od rozpoznania choroby, najpierw jako leczenie empiryczne (powinno być podane w ciągu pierwszej godziny, a w przypadku podejrzenia etiologii meningokokowej w ciągu 30 min.), następnie jako terapia celowana (po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego). W leczeniu zakażeń meningokokowych stosuje się ampicylinę, penicylinę, chloramfenikol, a także ceftriakson. W przypadku ciężkiego zakażenia konieczna może być hospitalizacja, przy czym izolacja pacjenta nie jest wymagana. Dodatkowo stosuje się chemioprophylaktykę, polegającą na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu), co ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *Neisseria meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Ze

⁴ Ślusarczyk J., Charakterystyka Szczepionek, [w:] Wakcynologia, pod red. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., wyd. α-medica press, Bielsko Biała, 2009.

⁵ http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna_choroba_meningokokowa.pdf (dostęp 02.10.2018)

względu na fakt, że zakażenia meningokokowe stanowią zagrożenie nie tylko dla samego chorego, ale również dla innych, chemioprofilaktykę należy wdrożyć u osób z najbliższego otoczenia chorego, jak najszybciej od momentu wystąpienia zachorowania, najlepiej w ciągu pierwszych 24 godzin⁶. Najskuteczniejszą niewątpliwie metodą ochrony przed meningokokami są szczepienia ochronne.

2. Dane epidemiologiczne

Zakażenia meningokokowe występują na całym świecie. Każdego roku odnotowuje się około 1,2 mln przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej, w tym 135 000 przypadków śmiertelnych. Częstość występowania inwazyjnej choroby meningokokowej jest bardzo zróżnicowana i zależy m. in. od położenia geograficznego. Ponad 90% wszystkich zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołują meningokoki należące do 5 serogrup, tj. A, B, C, W135 oraz Y. Najwięcej zakażeń meningokokami serogrupy A występuje w Afryce Subsaharyjskiej (80-85%), gdzie odnotowywana jest zachorowalność na poziomie 1200/100 000, a duże epidemie występują co 5-10 lat, oraz Rosji, rzadziej w Azji, Ameryce Południowej, najrzadziej w Stanach Zjednoczonych i sporadycznie w Europie. U niemowląt i małych dzieci (głównie do 1 roku życia) nawet ponad 70% przypadków zachorowań wywołują meningokoki serogrupy B, jednak już od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C, która dominuje u osób w wieku 4-24 lata.

Meningokoki serogrupy B stanowią 70-90% przypadków zakażeń w krajach, gdzie wprowadzono masowe szczepienia przeciw serogrupie C oraz prawie połowę przypadków zakażeń meningokokowych w Australii, Nowej Zelandii i Ameryce Północnej. W Stanach Zjednoczonych meningokoki serogrupy B odpowiadają za 1/3 wszystkich zakażeń meningokokowych. W Europie w 2013 r. meningokoki serogrupy B odpowiadały za 71% wszystkich zakażeń meningokokowych⁷. Meningokoki serogrupy C w Stanach Zjednoczonych wywołują 25-40% zakażeń meningokokowych. W Europie meningokoki serogrupy C odpowiadają za ok. 26 % zakażeń meningokokowych, ale częstość ich występowania jest różna w różnych krajach, najniższa w krajach gdzie prowadzone są powszechne szczepienia przeciw serogrupie C (np. Wielka Brytania czy Holandia), a wysoka w krajach gdzie takich szczepień nie ma. W krajach gdzie wprowadzono masowe szczepienia przeciw meningokokom serogrupy C zaobserwowano wyraźne zmniejszenie częstości ich występowania (np. w Holandii aż o

⁶ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego... op. cit.

⁷ <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx> (dostęp 02.10.2018)

97,5%)⁸.

W ostatnich latach w niektórych krajach obserwujemy zwiększenie zachorowań spowodowanych meningokokami serogrupy W135 oraz Y. Meningokoki serogrupy W-135 występują głównie w Arabii Saudyjskiej oraz krajach Afryki Subsaharyjskiej (Burkina Faso), wyraźny wzrost częstości ich występowania odnotowano w Argentynie i Brazylii. Meningokoki serogrupy Y stanowią 30% wszystkich zakażeń meningokokowych w Stanach Zjednoczonych. Odnotowano wzrost liczby tych zakażeń również w np. w Norwegii, Szwecji i Wielkiej Brytanii.

Zakażenia w Polsce wywołują meningokoki serogrupy B, C, W-135 oraz Y. Inwazyjna choroba meningokokowa wywoływana jest przez meningokoki serogrupy B (70%) oraz serogrupy C (blisko 30%), zakażenia wywołane meningokokami serogrupy Y i W-135 występują bardzo rzadko. Meningokoki wykrywa się u około 10 - 25% zdrowych osób (nosicieli). Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale może podlegać okresowym wahanom, była najwyższa w 2007 roku (1,03/100 000), nieco mniejsza w 2009 (0,80/100 000), a w 2015 roku osiągnęła poziom 0,59/100 000. Rocznie notuje się 200-400 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Ogólny współczynnik śmiertelności w latach 2010-2014 wyniósł 10,4%, przy czym największy (33,3%) odnotowano u osób >75 roku życia, a u niemowląt wynosiła 11,9%⁹.

Zgodnie danymi Państwowego Zakładu Higieny (PZH) zapadalność na IChM na 100 000 tys. ludności w województwie świętokrzyskim wynosiła od 0,31 do 0,08 w latach 2013 do 2016, przy średniej krajowej na poziomie 0,43¹⁰.

3. Opis obecnego postępowania

Zadania w zakresie szczepień przeciwko meningokokom finansowane były ze środków własnych Urzędu Gminy Bieliny w roku 2017, Urząd nie wnioskował o wydanie opinii AOTMiT.

Wśród PPZ realizowanych przez inne samorzady można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej w Gminie Suchedniów na lata 2015-2018”;
- PPZ pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dzieci od 13. miesiąca życia z Gminy Stara Biała na lata 2016-2018”;

⁸ ibidem

⁹ <http://szczepienia.pzh.gov.pl> (dostęp 02.10.2018)

¹⁰ Ibidem

- PPZ pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019” realizowany przez Gminę Wołomin;
- PPZ pn. „Prewencja zakażeń meningokokowych na lata 2017-2020” realizowany przez Gminę Sitkówka-Nowiny.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

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

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 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹¹ – *priorytet 6: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii;*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim¹² – *Priorytet 8. Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych, społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego (mieszkańcy województwa świętokrzyskiego zostaną wyposażeni w wiedzę i niezbędne umiejętności na temat zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, społecznym i zakaźnym. Ponadto gwarantowane w ramach programów świadczenia przyczynią się do profilaktyki oraz wczesnego wykrycia niebezpiecznych chorób).*

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹² Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego, Kielce 2016.

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020¹³, *cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.*
- Strategią Rozwoju Gminy Bieliny do 2020 roku¹⁴:
 - *Cel: Poszerzenie oferty opieki zdrowotnej.*

¹³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

¹⁴ Strategia Rozwoju Gminy Bieliny do 2020 roku, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 0050.57.2014 Wójta Gminy Bieliny z dnia 7 lipca 2014r.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowań na chorobę meningokokową wśród młodzieży w Gminie Bieliny poprzez szczepienia ochronne.

2. Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie odporności populacyjnej poprzez szczepienia przeciwko meningokokom w grupie młodzieży w wieku 16-17 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny w okresie 2019-2021 (wd. min. 80% populacji docelowej);
- 2) zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci w wieku 16-17 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniem meningokokami (wd. min. 30%);
- 3) wzrost świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci w wieku 16-17 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom (wd. min. 30%).

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- a. liczba osób zaszczepionych w ramach programu (ok. 554 osób);
- b. procent objęcia programem populacji docelowej (min. 80%);
- c. poziom wiedzy rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej zakażenia bakteryjne *Neisseria meningitidis* i zagrożeń związanych z zakażeniem meningokokami (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);
- d. poziom świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do dzieci w wieku 16-17 lat (17-latkowie w roku 2019 z uwagi na pominięcie tego rocznika w programie szczepień p/meningokokom finansowanych w roku 2017 przez Urząd Gminy Bieliny, 16-latkowie w latach 2019-2021), zamieszkałych na terenie Gminy Bieliny, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy zostaną objęci działaniami informacyjno-edukacyjnymi. Szacunkową liczebność populacji docelowej zawarto w tabeli I.

Tab. I. Populacja docelowa w kolejnych latach trwania programu. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy w Bielinach.

Rok trwania programu	2019	2020	2021
Rok urodzenia	2002, 2003	2004	2005
Liczba dzieci	304	105	145

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

1) Kryteria włączenia:

- Zamieszkiwanie na terenie Gminy Bieliny,
- Rok urodzenia dziecka 2003, 2004 w roku 2019, 2004 w roku 2020 oraz 2005 w roku 2021,
- Wyrażenie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie.

2) Kryteria wyłączenia:

- Przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.

3. Planowane interwencje

1) Szczepienia p/Men szczepionką monowalentną, skoniugowaną, przeciwko meningokokom typu C. Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są dwie skoniugowane szczepionki przeciwko meningokokom grupy C (MCV-C): NeisVac-C oraz Meningitec6. Szczepienia będą realizowane przy użyciu szczepionki NeisVac-C w schemacie

jednodawkowym (0,5ml), zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego¹⁵:

- szczepienia będą realizowane przez cały rok;
- lista stosowanych szczepionek będzie aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

2) Edukacja adresatów programu:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie wykładów dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci (tematyka wykładu: etiologia i patogenezę zakażeń meningokokowych, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna - dbanie o higienę osobistą, unikanie kontaktu z osobami chorymi, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);
- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie wykładów dla młodzieży 16 lat, realizowana w szkołach (tematyka: etiologia i patogenezę zakażeń meningokokowych, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna - dbanie o higienę osobistą, unikanie kontaktu z osobami chorymi, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);
- prowadzona podczas klasyfikacji do szczepienia (przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci informacji dotyczących pozytywnych skutków szczepień ochronnych; przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego);
- realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych w podmiocie leczniczym realizującym program oraz w Urzędzie Gminy w Bielinach (zachowanie zasad higieny, profilaktyka zakażeń, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia).

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienia ochronne to najbardziej skuteczny sposób zapobiegania zakażeniom meningokokowym. Są one obowiązkowe lub zalecane niemal w całej Unii Europejskiej. W niektórych krajach Europy Zachodniej (jak np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw meningokokom grupy C jest od kilku lat obowiązkowe i wykonywane

¹⁵ http://www.baxter.com.pl/downloads/charakterystyki/BioScience/NeisVac_C_Baxter%20.pdf (dostęp 18.10.2018)

zazwyczaj na koszt państwa.

Szczepienia przeciw meningokokom są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego¹⁶ oraz następujące międzynarodowe i krajowe organizacje i towarzystwa naukowe:

- Meningococcal Leadership Forum;
- Department of Health and Human Services – Centers for Disease Control and Prevention;
- Public Health Agency of Canada;
- Advisory Committee on Immunization Practices;
- *Society of Independent European Vaccination Experts* – SIEVE;
- Strategic Advisory Group of Experts on Immunisation (SAGE);
- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP);
- Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP);
- Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN);
- Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych;
- Polskie Towarzystwo Pediatryczne.

W krajach, w których wprowadzono obowiązkowy program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom, odnotowywano znaczny spadek zachorowalności i hospitalizacji.

Zalecenia WHO wskazują na konieczność włączenia szczepień ochronnych przeciwko *Neisseria meningitidis* do powszechnych programów szczepień, szczególnie w krajach o wysokiej częstości występowania zakażeń meningokokowych, określonej jako >2-10 przypadków na 100 tys. osób rocznie oraz z grupach o podwyższonym ryzyku wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej. W krajach gdzie zapadalność wynosi <2/100 000 szczepienia są zalecane dla grup ryzyka (dzieci w żłobkach, przedszkolach i szkołach, młodzież w szkołach, osoby w obozach wojskowych, pracownicy laboratoriów, osoby podróżujące do krajów endemicznych, osoby z upośledzoną odpornością). Według WHO wybór szczepionki w każdym kraju powinien zależeć od danej sytuacji epidemiologicznej¹⁷.

W Polsce szczepienia p/meningokokom zalecane są od 2003 roku przede wszystkim niemowlętom powyżej 2 miesiąca życia, dzieciom i dorosłym narażonym na ryzyko IChM, szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom oraz osobom powyżej 65 r.ż. W świetle

¹⁶ <http://gis.gov.pl/zdrowie/szczepienia-ochronne> (dostęp 04.10.2018)

¹⁷ <http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/en/> (dostęp 04.10.2018)

danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej najbardziej narażone na zakażenie są dzieci w wieku od 3 miesiąca życia do 5 lat, drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży pomiędzy 14-19 r.ż.¹⁸.

Szczepienia ochronne są obecnie uważane za najskuteczniejszą metodę zapobiegania zakażeniom meningokokowym, tym bardziej, że procedura szczepienia nie generuje poważnych konsekwencji zdrowotnych. Wszystkie szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom mają wysoki poziom bezpieczeństwa. Zarówno w badaniach klinicznych jak i w nadzorze po wprowadzeniu do obrotu, nie stwierdzono żadnych poważnych, niekorzystnych skutków. Po podaniu szczepionki może wystąpić jedynie zaczerwienienie, opuchlizna oraz ból w miejscu wstrzyknięcia, rzadziej gorączka oraz drażliwość u dziecka¹⁹.

Efektywność kosztowa szczepionek p/Men została potwierdzona w licznych badaniach²⁰. Przeprowadzone badania obserwacyjne w krajach, takich jak: Hiszpania, Wielka Brytania, Kanada, czy Holandia, w których realizowane są powszechne szczepienia dzieci do 2. roku życia przy pomocy skoniugowanych szczepionek przeciw meningokokom grupy C, wykazały spadek zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową spowodowaną meningokokami grupy C. Oceny ekonomicznej realizacji szczepień przeciw meningokokom dokonano w Kanadzie, Australii, Portugalii, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i Holandii, wszystkie analizy wykazały, że podanie jednej dawki w 2. roku życia ma wyższą efektywność kosztową, niż podanie trzech dawek w schemacie szczepień u dzieci. Efektywność kosztową poprawiło również uzyskanie odporności zbiorowiskowej²¹.

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 trakcie akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W toku akcji edukacyjnej na terenie Gminy Bieliny corocznie odbędzie się wykład z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do zakażeń meningokokowych. Lekarskie badanie kwalifikacyjne

¹⁸ <http://gis.gov.pl/zdrowie/choroby-zakazne/288-meningokoki> (dostęp 04.10.2018)

¹⁹ Background paper on meningococcal vaccines, WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. Geneva: World Health Organization 2011 (dostęp 04.10.2018)

²⁰ Welte R et al. The role of economic evaluation in vaccine decision making: focus on meningococcal group C conjugate vaccine. *Pharmacoeconomics*, 2005, 23:855–874; Trotter CL et al. Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model. *Medical decisionmaking*, 2006, 26:38–47; Shepard C W et al. Cost-effectiveness of conjugate meningococcal vaccination strategies in the United States. *Pediatrics*, 2005, 115:1220–1232.

²¹ Trotter CL i wsp. „Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model”, *Med Decis Making*. 2006; 26(26):38–47.

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 rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych programem:

- zostają ponownie poinformowani o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie wystąpienia ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem);
- zostają poproszeni o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu (załącznik 4);
- kończą udział w programie.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (IV kwartał 2018);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (IV kwartał 2018);
- 3) przyjęcie Uchwały Rady Gminy w sprawie realizacji programu (II-III kwartał 2019/2020/2021);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (II-III kwartał 2019/2020/2021);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (II-III kwartał 2019/2020/2021);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (III-IV kwartał 2019/2020/2021);
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
 - akcja edukacyjna;
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do programu; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
 - szczepienia ochronne;
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 7) ewaluacja (I kwartał 2022):
 - 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 4);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2022).

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Gminy Bieliny –(wskazany pracownik)
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 2011r. o działalności leczniczej [Dz.U. 2018 poz. 160 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 [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 i 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 2), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. 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. 2017 poz. 1318 ze zm.], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 1845 ze zm.], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz.U. 2018 poz. 1000 ze zm.].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie okresowych sprawozdań realizatora (1 września – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 3):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział,
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego,
- analiza liczby osób zaszczepionych,
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie.

2) Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4)
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- wskazanie odsetka objęcia szczepieniami populacji docelowej,
- określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej,
- określenie liczby hospitalizacji spowodowanych ciężkimi przypadkami zakażeń oparta o porównanie stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu i stanu po jego zakończeniu,
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną mieszkańców,
- 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.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszt jednostkowy wynosi 127 zł, w tym:

- A. Jednostkowy koszt szczepionki przeciwko meningokokom np. NeisVac 102zł
- B. Kwalifikujące do programu badanie lekarskie 15zł
- C. Wykonanie szczepienia 10zł

Pozostałe koszty:

- A. Akcja informacyjno-edukacyjna (druk ulotek, plakatów + edukacja zdrowotna) 5 000zł
- B. Koszt ewaluacji i monitoringu programu 1000zł

2. Koszty całkowite:

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

Lp.	Rok realizacji PPZ	2019	2020	2021
1	Liczba całkowita	304	105	145
2	Rok urodzenia dzieci	2002, 2003	2004	2005
3	Koszt jednostkowy szczepień (127zł)	38 608	13 335	18 415
4	Koszty edukacji (zł)	2000	1500	1500
5	Koszt ewaluacji i monitoringu (zł)	400	300	300
6	Całkowity koszt programu (zł)	41 008	15 135	20 215

Tab. III. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna* oraz monitoring i ewaluacja	Szczepienie ochronne**	Koszt całkowity
2019	2 400	38 608	41 008
2020	1 800	13 335	15 135
2021	1 800	18 415	20 215
Razem	6 000	70 358	76 358

* koszt wykładu z zakresu edukacji zdrowotnej, opracowania oraz druku plakatów informacyjnych

** koszt kwalifikującego do programu badania lekarskiego, kupna szczepionki i wykonania szczepienia

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu Gminy Bieliny

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2019-2021” (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 p/Men

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/Men:

.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

.....

.....

.....

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

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

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2019-2021” (wzór)

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

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

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.

Jdzieliłem 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 ochronnego p/Men u mojego dziecka.**

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

IV. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

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

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2019-2021” (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Gminy Bieliny
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

Liczba wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej dla rodziców	Liczba osób uczestniczących w wykładach dla rodziców	Liczba oraz odsetek osób (rodziców), u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu przekazanych w ramach wykładu treści
Liczba wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej dla dzieci	Liczba osób uczestniczących w wykładach dla dzieci	Liczba oraz odsetek osób (dzieci), u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu przekazanych w ramach wykładu treści

....., dnia
(miejscowość) (data)

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

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2019-2021” (wzór)

I. Ocena rejestracji

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

II. Ocena wizyty lekarskiej

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

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

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

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

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

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

--



**Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla
mieszkańców Gminy Bieliny w wieku 65 lat i więcej
na lata 2019-2021**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2018 poz. 1510 z późn.zm.]

Bieliny, 2018

1. Nazwa programu:

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Bieliny w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2021

2. Okres realizacji programu: 2019 - 2021

3. Autorzy programu: dr n. o zdr. Karolina Sobczyk, dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka

Dokument opracowano przy udziale Marleny Zięby – koordynatora z ramienia Urzędu Gminy Bieliny

4. Kontynuacja/trwałość programu:

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

5. Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Bieliny

Partyzantów 17

26-004 Bieliny

Tel: (41) 302 50 94 wew. 206

6. Data opracowania programu: październik 2018r.

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	14
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	15
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	15
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	16
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	17
1. Monitorowanie	17
2. Ewaluacja	17
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 trzy 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 zgonów¹. 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)².

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

¹ Ciebiada M., Barylski M., Górski-Ciebiada M.: Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics*, 2010, 4, 191-198.

² Życińska K., Brydak L.: Grypa i jej profilaktyka – ciągle aktualny problem medyczny. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2007; 117 (10), s. 464-469.

chorobowej³.

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 niepożądanych⁴.

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 osób⁵.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny⁶ w sezonie 2017/2018 odnotowano ok. 4,4 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, a więc prawie o 15% więcej niż w poprzednim sezonie grypowym (2016/2017), kiedy w tym samym okresie zarejestrowano 3,8 mln takich przypadków. Zwiększyła się również liczba hospitalizacji i zgonów. Od 1 września 2017 r. do końca marca 2018 r. z powodu grypy trafiło do szpitala ponad 15tys. osób, o 12% więcej niż w sezonie grypowym 2016/2017. W tym samym okresie odnotowano również 37 zgonów z powodu powikłań pogrypowych (w całym sezonie 2016/2017 było 25 przypadków śmiertelnych). Zgodnie z danymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach⁷ w sezonie epidemicznym trwającym od początku września 2017 roku do końca lutego 2018 roku na terenie województwa świętokrzyskiego odnotowano ponad 68,3 tys. zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę tj. o 6,1 tys. przypadków więcej niż w analogicznym okresie poprzedniego sezonu epidemicznego.

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 13,2% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń WHO

³ Brydak L.: Można i należy walczyć z grypą. *Family Medicine & Primary Care Review* 2012, 14, 2: 235–241.

⁴ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016) [dokument elektroniczny: klrwp.pl, dostęp: 25.09.2018].

⁵ WHO. Influenza (Seasonal) Fact sheet [www.who.int; dostęp: 25.09.2018].

⁶ Dane NIZP-PZH, www.pzh.gov.pl/meldunki-epidemiologiczne, dostęp: 25.09.2018.

⁷ Raport o stanie sanitarnym województwa świętokrzyskiego w 2017 r., Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach [wsse-kielce.pl; dostęp: 23.09.2018r.].

oraz Rady Unii Europejskiej, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji⁸. Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwym wpływ ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie. Zgodnie z danymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach⁹ w 2017 r. szczepienie przeciw grypie wykonało ok. 32,4 tys. osób, co stanowi jedynie ok. 2,6% ogółu mieszkańców województwa.

3. Opis obecnego postępowania

W gminie Bieliny szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie dla seniorów nie były do tej pory finansowane ze środków samorządowych. Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Wyprzedź grype! - profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy dla mieszkańców Mysłowic po 60. roku życia na lata 2017-2021”;
- PPZ pn. „Profilaktyka grypy w Bytomiu – szczepienia dla mieszkańców domów pomocy społecznej oraz seniorów 65+”;
- PPZ pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Wodzisławia Śląskiego w wieku 60+ na lata 2017-2019”.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w Gminie Bieliny. Program szczepień ochronnych nie przewiduje obowiązkowych, finansowanych ze środków publicznych szczepień przeciwko grypie dla osób w wieku powyżej 65-go roku życia. Szczepienia te są jednak zalecanymi w tej grupie wiekowej¹⁰. 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.

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

⁸ ECDC Technical Report: Seasonal influenza vaccination in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [dokument elektroniczny: ecdc.europa.eu; dostęp: 25.09.2018]

⁹ Raport o stanie sanitarnym województwa świętokrzyskiego w 2017 r.... op. cit.

¹⁰ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 25.09.2018].

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹¹ - *priorytet 6: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii,*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020¹²:
 - *cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki (cel 2: Profilaktyka –Profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi);*
 - *cel operacyjny 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się (cel 2: Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych).*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim¹³:
 - *priorytet 8: Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych, społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego;*
- Strategią Rozwoju Gminy Bieliny do 2020 roku¹⁴:
 - *Cel: Poszerzenie oferty opieki zdrowotnej.*

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

¹³ Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 21/2018 Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 28 lutego 2018r., Kielce 2018r.

¹⁴ Strategia Rozwoju Gminy Bieliny do 2020 roku, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 0050.57.2014 Wójta Gminy Bieliny z dnia 7 lipca 2014r.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusami grypy wśród co najmniej 400 mieszkańców Gminy Bieliny w wieku 65 lat i więcej każdego roku realizacji programu.

2. Cele szczegółowe

- 1) Zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne wśród co najmniej 400 mieszkańców w wieku powyżej 65 lat;
- 2) Zmniejszenie liczby zgonów i hospitalizacji w wyniku grypy i jej powikłań w populacji docelowej;
- 3) Zwiększenie wiedzy co najmniej 30% mieszkańców gminy uczestniczących w działaniach edukacyjnych na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą oraz możliwości zapobiegania tej jednostce chorobowej;
- 4) Wzrost świadomości zdrowotnej u co najmniej 30% mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie;
- 5) Zwiększenie o co najmniej 450 rocznie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) liczba osób uczestniczących w programie (wd. 400/rok)
- 2) procent objęcia programem populacji docelowej (wd. ok. 31%)
- 3) liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej transmisję wirusa (wd. wzrost o 30%),
- 4) liczba wykonanych u realizatora szczepień zalecanych przeciwko grypie poza programem (wd. 50/sezon)
- 5) liczba odnotowanych przypadków grypy i jej powikłań wśród mieszkańców
- 6) liczba odnotowanych hospitalizacji w powodu grypy i jej powikłań wśród mieszkańców

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 Bieliny, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. Zgodnie z danymi GUS¹⁵ populacja ta liczy ok. 1275 osób. Program obejmie corocznie 400 mieszkańców w wieku ≥ 65 lat (ok. 31% ogółu). Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych epidemiologicznych oraz możliwości finansowych Gminy.

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

1) Kryteria włączenia:

- wiek 65 lat i więcej,
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Bieliny,
- zgoda pacjenta na wykonanie szczepienia p/grypie.

2) Kryteria wyłączenia:

- przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.

3. Planowane interwencje

1) Szczepienia przeciwko wirusowi grypy z zastosowaniem trójwalentnych lub czterowalentnych szczepionek inaktywowanych typu split i subunit;

- szczepienia będą realizowane przez cały sezon występowania grypy, natomiast zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada;
- lista stosowanych szczepionek będzie aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

2) Edukacja zdrowotna adresatów programu:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego lub promocji zdrowia, pielęgniarkę lub lekarza w formie jednego w każdym sezonie 60-minutowego wykładu dla grupy chętnych mieszkańców (tematyka wykładu: etiologia i patogenezę grypy, epidemiologia,

¹⁵ Bank Danych Lokalnych, stan na 31.12.2017r. [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 25.09.2018r.]

rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);

- prowadzona podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (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);
- realizowana za pomocą plakatów informacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Gminy Bieliny (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 Sanitarnego¹⁶, a także przez następujące międzynarodowe towarzystwa naukowe¹⁷:

- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP);
- Amerykańską Akademię Pediatrii (AAP);
- Amerykańską Akademię Praktyki Rodzinnej (AAFP);
- Amerykańską Akademię Lekarzy Rodzinnych (AAFP);
- Grupę Roboczą ds. Usług Profilaktycznych (USPSTF US);
- Amerykańskie Kolegium Internistów;
- 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).

¹⁶ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r...., op.cit.

¹⁷ Brydak L.: Można i należy..., op.cit., s. 239.

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 zdrowia¹⁸.

W Polsce zgodnie z rekomendacją Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce ze wskazań medycznych zaleca objęcie szczepieniami wszystkich osób powyżej 50. roku życia¹⁹, 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 przesłankami klinicznymi i indywidualnymi 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 neurodegeneracyjne²⁰. 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, a zgonom – do 80%. Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów²¹.

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 zalecane²².

Propagowanie wśród pacjentów szczepień ochronnych oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań z punktu widzenia przestrzegania zasad higieny wymaga podejmowania

¹⁸ WHO. Influenza..., op.cit.

¹⁹ Profilaktyka i leczenie grypy Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, op.cit.

²⁰ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r., op.cit.

²¹ WHO. Influenza..., op.cit.

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

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^{23,24}. Należy pamiętać, iż w interwencjach edukacyjnych, mających za zadanie zachęcenie populacji do szczepień ochronnych powinno się stosować krótkie i przejrzyste komunikaty, zawierające informacje oparte na faktach, a także podkreślające koszty i korzyści szczepień, zwłaszcza w odniesieniu do bezpieczeństwa szczepionek²⁵.

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)²⁶. 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 w populacji, wykonywanie szczepień w przeszłości może jednak zapewnić potencjalną ochronę krzyżową^{27,28}.

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 powikłań²⁹.

Badania naukowe wskazują, iż infekcje spowodowane wirusem grypy stanowią znaczące

²³ 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

²⁴ Łukomska A.: Determinanty szczepień przeciw grypowych wśród osób w starszym wieku. *Gerontologia Polska*, 2009, 17 (3), 114–119.

²⁵ 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.

²⁶ 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.

²⁷ Council of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination 2009. [dokument elektroniczny: ec.europa.eu; dostęp: 16.09.2018].

²⁸ European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza - basic facts. [dokument elektroniczny: ecdc.europa; dostęp: 16.09.2018].

²⁹ 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.

obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej. Według badań Jahnz-Rożyk K. w roku 2009 roku średni koszt przeciętnej infekcji leczonej w warunkach ambulatoryjnych wyniósł ponad 100zł. Średni całkowity koszt hospitalizacji pacjenta z infekcją powikłaną, obejmujący koszty leczenia oraz hotelowe, wyniósł ponad 7,6tys. zł³⁰. W trakcie analiz obciążenia ekonomicznego systemu w związku z występowaniem grypy i jej powikłań należy także zwrócić uwagę na koszty pośrednie – koszty związane z utratą produkcji wywołanej chorobą, niepełnosprawnością lub przedwczesną śmiercią chorego. Na koszty pośrednie składają się koszty przedwczesnego opuszczania rynku pracy (z powodu niezdolności do pracy chorego), koszty absenteizmu (tymczasowej nieobecności pracownika z powodu choroby) oraz koszty prezenteizmu (zmniejszonej z powodu choroby wydajności pracy)³¹. Według danych ZUS w 2016 roku na ponad 276 mln. dni absencji chorobowej, choroby układu oddechowego stanowiły ok. 29,2 mln. dni (12,3%). Ostre zakażenie dróg oddechowych wskazywane jest jako druga przyczyna wśród mężczyzn oraz czwarta wśród kobiet w rankingu 10 jednostek chorobowych powodujących najdłuższą absencję chorobową z tytułu choroby własnej³². Wydatki ZUS z powodu niezdolności do pracy w roku 2016 wyniosły ponad 35 mld. zł, w tym z powodu chorób układu oddechowego ok. 2,7 mld. zł (7,7%)³³.

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 na terenie Gminy Bieliny corocznie odbędzie się wykład z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do infekcji wirusem grypy. 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.

³⁰ Jahnz-Rożyk K: Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland. *Pol Merkur Lekarski*. 2010 Jul;29(169):37-40.

³¹ Słownik EBM/HTA, ceestahc.org [dostęp: 16.03.2018].

³² Absencja chorobowa w 2016 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2017.

³³ Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2017.

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 4);
- zostaje poinformowany o możliwości udziału w programie w kolejnym roku kalendarzowym;
- kończy udział w programie.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (IV kwartał 2018);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (IV kwartał 2018);
- 3) przyjęcie Uchwały Rady Gminy w sprawie realizacji programu (II-III kwartał 2019/2020/2021);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (II-III kwartał 2019/2020/2021);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (II-III kwartał 2019/2020/2021);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (III-IV kwartał 2019/2020/2021);
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna podczas wizyty lekarskiej oraz wykłady z zakresu profilaktyki grypy);
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do programu; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
 - szczepienia ochronne
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora
- 7) ewaluacja (I kwartał 2022):
 - 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 4);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2022).

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Gminy Bieliny (wskazany pracownik). 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 2011r. o działalności leczniczej [Dz.U. 2018 poz. 160 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 [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 i 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 2), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. 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. 2017 poz. 1318 ze zm.], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 1845 ze zm.], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz.U. 2018 poz. 1000 ze zm.].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie okresowych sprawozdań realizatora (1 września – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 3):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział,
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego,
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie.

2) Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4)
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- wskazanie odsetka objęcia szczepieniami populacji docelowej,
- określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej,
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną mieszkańców,
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu,
- analizę wpływu programu na bezpieczeństwo epidemiologiczne mieszkańców gminy na podstawie oceny wskaźników zapadalności na grypę i jej powikłania oraz hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań wśród mieszkańców gminy,
- analizę wpływu działań informacyjnych na zgłaszalność na szczepienia poza programem.

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 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

- 60zł – koszt udziału w programie, w tym koszt akcji informacyjno-edukacyjnej (3zł), kwalifikującego do programu badania lekarskiego (20zł) kupna szczepionki (30zł) i wykonania szczepienia (7zł)
- 1 000 zł – koszt monitoringu i ewaluacji

2. Koszty całkowite:

Tab. I. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako iloczyn kosztów jednostkowych i liczby uczestników (w złotych).

Lp.	Rok realizacji	2019	2020	2021
1	Liczba uczestników	400	400	400
2	Koszt cząstkowy szczepień p/grypie (poz. 1 x 60zł)	24 000	24 000	24 000
3	Koszt cząstkowy monitoringu i ewaluacji	1 000	1 000	1 000
4	Koszt całkowity (suma z poz. 2 + poz. 3 + poz. 4)	25 000	25 000	25 000

Tab. II. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna* oraz monitoring i ewaluacja	Szczepienie ochronne**	Koszt całkowity
2019	2 200	22 800	25 000
2020	2 200	22 800	25 000
2021	2 200	22 800	25 000

* koszt wykładu z zakresu edukacji zdrowotnej, opracowania oraz druku plakatów informacyjnych

** koszt kwalifikującego do programu badania lekarskiego, kupna szczepionki i wykonania szczepienia

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu Gminy Bieliny.

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Bieliny w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2021” (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

(miejsowość)

(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 Bieliny w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2021” (wzór)

I. Dane uczestnika

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

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 szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

IV. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

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

Załącznik 3

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Bieliny w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2021” (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Gminy Bieliny
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

Liczba wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej	Liczba osób uczestniczących w wykładach	Liczba oraz odsetek osób, u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu przekazanych w ramach wykładu treści

....., dnia

(miejsowość)

(data)

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

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Bieliny w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2021 (wzór)

I. Ocena rejestracji

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

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

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

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

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

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

--

**Wynik głosowania imiennego nad projektem uchwały
w sprawie uchwalenia programu profilaktyki zakażeń meningokokowych dla
młodzieży oraz zachorowalności na grypę dla osób powyżej 65 roku życia na lata
2019-2021**

LP.	Nazwisko i Imię	Oddany głos „za”	Oddany głos „przeciw”	Oddany głos „wstrzymał się”
1	Bernat Elżbieta	X		
2	Bernat Robert	X		
3	Bęben Jerzy	X		
4.	Brożyna Jan	X		
5	Brożyna Marcin	X		
6	Brożyna Marek	X		
7	Durlej Henryk	X		
8	Gawęcki Józef	X		
9	Herbuś Barbara	X		
10	Pawlik Krzysztof	X		
11	Piotrowski Dariusz	/		
12	Rzepka Dorota	X		
13	Sala Dariusz	X		
14	Sitek Grażyna	X		
15	Szczepaniak Emil	-		
16	Suma	13		

Przewodniczący Rady Gminy Bieliny

Józef Gawęcki
PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy Bieliny

Józef Gawęcki

