

Program polityki zdrowotnej

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE SEZONOWEJ JAKO PROFILAKTYKI ZACHOROWAŃ W POPULACJI OSÓB W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ W GMINIE ŁAPY NA LATA 2021-2023

SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	3
OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	3
CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI	5
SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU	10
BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	11
Koszty jednostkowe programu	11
Koszty całkowite programu	12
UWAGI OGÓLNE	12

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu programu:	Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej w Gminie Łapy na lata 2021-2023
Adres jednostki terytorialnej:	PODLASKIE / białostocki / Łapy / Łapy / ul. gen. Władysława Sikorskiego
Numer telefonu do kontaktu 694510557	Imię i nazwisko do kontaktu Ewa Łupińska
Planowany termin początku programu 2021-06-01	Planowany termin końca programu 2023-12-31

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Problem zdrowotny

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirusy grypy. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Okres inkubacji wynosi 1-4 dni. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają. W konsekwencji powodują ich zniszczenie, co z kolei ułatwia rozwój infekcji bakteryjnych. Grypa (ICD-10: J10, J11) jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy. Można podzielić ją na: • grypę sezonową, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, szczyt zachorowań występuje w okresie od października do kwietnia); • grypę pandemiczną, czyli rodzaj grypy występujący co kilkanaście/kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa. Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie zachorowania na grypę jest wirus grypy, należący do wirusów RNA. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A (podtypy H1N1 i H3N2, a w niektórych sezonach H2N2), w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań). Zakażenie wirusem grypy jest przenoszone najczęściej drogą kropelkową, rzadziej poprzez kontakt ze skażonymi przedmiotami lub ręce. Grypa charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów: • ogólnych – gorączka, dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i złe ogólne samopoczucie, • ze strony układu oddechowego – ból gardła, objawy nieżytu nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel, • innych (rzadziej) – objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, łagodna biegunka. Do powikłań grypy zalicza się: • pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS); • wtórne bakteryjne wywołane przez *S. pneumoniae*, *S. aureus* lub *H. influenzae* – w okresie ustępowania objawów grypy lub w fazie rekonwalescencji (ponowna gorączka i nasilenie duszności, kaszlu, osłabienia); angina paciorkowcowa; • zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej; • rzadko: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach z mioglobiniurią i niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, sepsa i niewydolność wielonarządowa; • bardzo rzadko (zwykle u dzieci): zespół Reye'a związany z przyjmowaniem preparatów kwasu acetylosalicylowego. Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony

od października do września następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występują wtedy u pacjentów podróżujących na tereny, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy). Źródło: Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Epidemiologia ww. problemu zdrowotnego

W sezonie epidemicznym 2019/2020 odnotowano ponad 4,4 mln zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę. Jak wynika z meldunków Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, od września 2019 r. na grypę zmarło w Polsce 65 osób, a od początku 2020 r. - 62 osoby. Z danych NIZP-PZH wynika, że w poprzednim sezonie grypowym, od 1 września 2018 r. do 7 kwietnia 2019 r., odnotowano prawie 3,7 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań z powodu grypy. Odnotowano również 143 zgony z powodu tej choroby - najczęściej od ponad pięciu lat. Zbliżona śmiertelność (124 zgony) była jedynie w sezonie 2015/2016. W ostatnim dziesięcioleciu rejestrowano zwykle od kilkunastu do kilkudziesięciu zgonów z powodu grypy. Ekspertki zaznaczają też, że najwyższa zapadalność na grypę wystąpiła u dzieci w wieku 0-4 lata i osób w wieku 5-14 lat, natomiast najniższa w wieku 65 plus, co może wskazywać na korzystne działanie szczepień ochronnych z refundacją oraz w ramach programów samorządowych. W sezonie grypowym 2019/2020, w okresie od 7 października 2019 r. do 31 października 2020 r., odnotowano łącznie 4 423 058 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę w Polsce. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH w sezonie jesienno-zimowym (1.09.2018-22.07.2019) na grypę i choroby grypopodobne zachorowało aż 4 491 879 osób, co oznacza 15% mniej zachorowań niż w analogicznym sezonie roku poprzedniego. O ciężkim przebiegu grypy w tym sezonie świadczy fakt, iż mimo zmniejszonej o 6% liczbie hospitalizacji (17 118) w porównaniu do ubiegłego sezonu, odnotowano wyższą liczbę zgonów z powodu grypy i jej powikłań – 150, to ponad 100 osób więcej niż w sezonie 2017/2018. W przeciwieństwie do poprzedniego sezonu, w którym dominował wirus B, obecnie za 77,5% przypadków zachorowań odpowiada wirus A/H1N1, za 4,3% wirus A/H3N2 (17,1% wirus A nieoznaczony), a tylko za 1,1% wirus B. Zmienność typów wirusa grypy to jedna z jego najważniejszych cech. Ciężki przebieg choroby wywołany A/H1N1 i związane z tym powikłania doprowadziły do wzrostu śmiertelności z powodu grypy w Polsce. Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżenia ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza. Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz osoby powyżej 65 r.ż. W sumie, w latach 2009-2016 odnotowano 460 zgonów z powodu grypy, z czego najczęściej w roku 2013 (115 przypadków) oraz 2016 (103 przypadki). Zgodnie z informacjami z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ang. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), podstawowym wskaźnikiem sukcesu we wdrażaniu programów szczepień jest wysoki wskaźnik pokrycia szczepieniami populacji docelowej. W raporcie ECDC przytoczono zalecenia Rady Europejskiej z grudnia 2009 r. wskazujące, aby poziom zaszczepienia przeciw grypie we wszystkich grupach ryzyka wynosił 75% we wszystkich krajach Unii Europejskiej do sezonu 2014–15. Nie odnaleziono nowszych zaleceń w tym temacie, jednak poziom ten jest niezmiennie podtrzymywany od wielu lat (np. Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia z 2003 r. również wskazywała 75% poziom zaszczepienia). Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH dotyczących zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w okresie od 23 do 30 czerwca 2020 r. w województwie podlaskim odnotowano 59 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę co stanowi wzrost o 0,23 w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego tj. od 16 do 22 czerwca 2020 r. W okresie od 23 do 31 października 2020 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 82. 345 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 23,8 na 100 tyś. ludności. We wskazanym okresie zgonów z powodu grypy nie odnotowano. Źródło: (<http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>). Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących

profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.
http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01

Obecne postępowanie w danym zakresie

Grypa u osób starszych wg WHO uważana jest za jedną z najczęściej występujących przyczyn zgonów. W związku z tym osoby od 65 roku życia stanowią grupę, której szczepienia są zalecane. Choroby przewlekłe takie jak cukrzyca, niewydolność nerek zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań grypy, np. zapalenia płuc. Wirus grypy wpływa również na rozpad blaszki miażdżycowej co może prowadzić do ostrych zespołów wieńcowych i niewydolności serca, w konsekwencji do zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu. Komisja Europejska (KE) wraz z Światową Organizacją Zdrowia (WHO) uznają szczepienia przeciwko grypie jako najskuteczniejszą formę prewencji, walki z chorobą i jej powikłaniami a skuteczność szacują na 70-90%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy. Szczepienia to najbardziej skuteczny sposób zapobiegania infekcjom i powikłaniom powodowanym przez wirusy grypy. Szczepienia są szczególnie ważne dla osób o wysokim ryzyku wystąpienia poważnych powikłań pogrypowych, a także dla ludzi z otoczenia osób z grupy wysokiego ryzyka oraz ich opiekunów. WHO zaleca szczepienia przeciwko grypie sezonowej: • zalecenia o najwyższym priorytecie: - kobiety w ciąży • zalecenia priorytetowe (kolejność dowolna): - dzieci w wieku 6-59 miesięcy - osoby starsze - osoby przewlekłe chore - pracownicy służby zdrowia Źródło: <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en> Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko grypie sezonowej znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Należy zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 r. szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2018 r. Poziom odpłatności dla pacjenta w wieku 65 lub więcej lat wynosi 50%. Od sezonu epidemicznego 2017/2018 na polskim rynku dostępne są trójwalentne lub czterowalentne szczepionki przeciwko grypie. Skład wszystkich szczepionek jest taki sam w danym sezonie epidemicznym i obejmuje antygeny tych samych 3 lub 4 różnych szczepów wirusa grypy, rekomendowanych producentom szczepionek przez WHO. W ramach metod swoistych, oprócz szczepień ochronnych, stosować można również profilaktykę farmakologiczną. Natomiast wśród metod nieswoistych wyróżnia się m.in środki ochrony osobistej (metody te nie mogą zastąpić metod swoistych profilaktyki grypy): - higienę rąk - w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę zaleca się częste mycie rąk wodą z mydłem, a następnie osuszenie ręcznikiem jednorazowym: po każdym kontakcie z chorym, po skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem lub dotykiem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu; - noszenie maseczki na twarz - w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5-2m); maseczkę powinien nosić także chory na grypę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych; maseczki należy po każdym kontakcie z chorym wymieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza; - inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy - zasłanianie chusteczką jednorazową ust podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucanie jej do kosza i dokładnie umycie rąk; unikanie kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami; unikanie tłumy; unikanie dotykania nieumytymi rękami ust, nosa i oczu; częste dokładne wietrzenie pomieszczeń. Źródło: Rekomendacja nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia przeciwko grypie w populacji docelowej programu.

Miernik główny

Miernikiem efektywności programu do celu głównego będzie: Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu przeciw grypie i liczby osób z populacji docelowej (wynik wyrażony w procentach).

Cele i mierniki programu

#	Cel programu	Miernik efektywności programu
1	1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciw grypie w grupie osób objętych Programem; 2) wykonanie szczepień przeciw grypie w co najmniej 15% populacji 65+ w pierwszym roku jego realizacji. W każdym kolejnym roku realizacji należy sukcesywnie zwiększać liczbę osób, która ma zostać objęta programem, w stosunku do roku poprzedniego; 3) zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie ludzi starszych, do szczepień przeciwko grypie.	Miernikiem efektywności programu do celu głównego będzie: Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu przeciw grypie i liczby osób z populacji docelowej (wynik wyrażony w procentach).

Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej

POPULACJA: OSOBY W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ ZAMIESZKAŁE NA TERENIE GMINY ŁAPY, U KTÓRYCH NIE WYSTĘPUJĄ PRZECIWSKAZANIA DO SZCZEPIENIA

Wielkość populacji ogółem:	8507
Przewidywana liczba uczestników ogółem:	Nie mniej niż 15% liczby osób w wieku 65 lat i więcej w pierwszym roku realizacji programu. W każdym kolejnym roku realizacji należy sukcesywnie zwiększać liczbę osób, która ma zostać objęta programem, w stosunku do roku poprzedniego.
Przewidywana liczba uczestników rocznie:	ok 400 osób w 2021 r.; 570 osób w 2022 r.; 741 w 2023 r.
Uzasadnienie:	Program skierowany jest do osób zamieszkujących na terenie gminy Łapy. Do akcji szczepień włączone zostaną osoby, które ukończyły 65 rok życia w danym roku trwania programu. Z danych meldunkowych Ewidencji Ludności Gminy Łapy wiemy, że na dzień 19.10.2020 roku grupa ta obejmuje 2 682 osoby w 2021 roku, 2861 osób w 2022 r. oraz 2964 w 2023 r. . W następnych latach realizacji programu przystępować do niego będą kolejne osoby, które osiągną wiek umożliwiający przystąpienie do programu. Z uwagi na cykliczność szczepień przeciw grypie oraz dane demograficzne, każdego roku, w trakcie trwania programu, liczba zaszczepionych osób będzie zmieniać się. Środki finansowe zaplanowane na ten cel, pozwolą na włączenie do programu co najmniej 15 % osób rocznie z wyodrębnionej grupy docelowej. Przyjęcie programu do realizacji nastąpi po podjęciu stosownej uchwały przez Radę Miejską w Łapach. Źródło: Statystyka mieszkańców gminy Łapy wg wieku (stan na 19.10.2020 r.) Uczestnictwo w programie polegać będzie na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie. W programie będą brały udział osoby zakwalifikowane przez lekarzy do szczepienia, które dobrowolnie wyrażą chęć uczestnictwa w programie. Kryterium wyłączenia z programu będą przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia. Opracowano 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. Opracowano na podstawie danych meldunkowych Ewidencji Ludności Gminy Łapy
Kryteria włączenia:	wiek 65 lat i więcej, mieszkańcy gminy Łapy
Kryteria wyłączenia:	indywidualne przeciwwskazanie do szczepień, wcześniejsze zaszczepienie p/grypie w danym sezonie

Projekt: Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej w Gminie Łapy na lata 2021-2023

<p>Opis Interwencji:</p>	<p>Założeniem programu jest dotarcie do jak najszerszej grupy osób objętej programem, zamieszkujących na terenie gminy Łapy. Zostaną podjęte działania informacyjno – edukacyjne, zachęcające do skorzystania ze szczepień przeciw grypie, skierowane do mieszkańców w wieku 65+. Beneficjenci zostaną zaproszeni do programu poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej Urzędu Miasta w Łapach (http://www.lapy.pl/), w lokalnej prasie "Gazeta Łapska". W rozpropagowanie informacji o programie zostaną włączone także: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łapach, Biblioteka Publiczna w Łapach, sołtysi oraz organizacje pozarządowe działające na terenie gminy Łapy. Z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie będą mogli skorzystać mieszkańcy gminy Łapy, spełniający kryteria włączenia do programu. Szczepienia rozpoczną się we wrześniu każdego roku objętego programem. Planowane interwencje będą prowadzone przez realizatora/ów wybranego/ych w drodze otwartego konkursu ofert, wg procedury konkursowej, przeprowadzonej zgodnie z art. 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szczepienia będą prowadzone na terenie gminy Łapy lub miasta Łapy, w miejscu wskazanym przez realizatora/ów. W programie szczepień przeciw grypie zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania szczepionki, wybrane przez realizatora/ów. Wśród zalecanych preparatów szczepionkowych w ww. populacjach wymienia się szczepionki 3 i 4 walentne. Istotne jest, aby zastosowana szczepionka prowadziła do powstania przeciwciał swoistych do szczepów wirusa będących w danym sezonie grypy w obiegu i powodujących zwiększoną liczbę zachorowań na grypę. Ze względu na biologiczne właściwości wirusa, który z dużą częstotliwością ulega mutacjom, a także mając na uwadze stosunkowo krótki czas utrzymania się poziomu swoistych przeciwciał, który wynosi od 6 do 12 miesięcy, szczepienia przeciwko grypie należy powtarzać co roku. Szczepionka przeciwko grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Najlepiej szczepienia rozpocząć przed rozpoczęciem sezonu epidemiologicznego, tj. we wrześniu i kontynuować je do połowy listopada. Szczepienia przeprowadzane będą przez wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem wszelkich warunków, niezbędnych dla prawidłowego szczepienia. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki, jak również ma obowiązek być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Szczepionka użyta do szczepienia będzie dopuszczona do obrotu w Polsce na dany sezon profilaktyki. Szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki posiadające kurs szczepień po wcześniejszej kwalifikacji do szczepienia przeprowadzanej przez lekarza. Podmioty są zobowiązane spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Zgodnie z Rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: • Szczepionka może być podawana w okresie od września do kwietnia, jednak najlepiej szczepienia rozpocząć przed okresem rozpoczęciem sezonu epidemicznego, tj. od września i kontynuować do połowy listopada. • Szczepienie jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia. • Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny), przekazuje pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania. • Szczepienie jest 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. • Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta. Realizator/realizatorzy programu będzie/będą zobowiązany/ni do posiadania zasobów (kadra, pomieszczenia, wyposażenie) niezbędnych do realizacji powierzonego zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wraz z przeprowadzeniem szczepienia, realizator programu zwróci szczególną uwagę na edukację w zakresie celowości szczepień i ich kontynuacji w latach kolejnych oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) przewidziana jest dodatkowa konsultacja medyczna. Lekarz, na podstawie zgłoszonych objawów oraz badania lekarskiego, podejmie decyzję o dalszym postępowaniu.</p>
<p>Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?:</p>	<p>TAK</p>

Projekt: Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej w Gminie Łapy na lata 2021-2023

<p>Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji:</p>	<p>Obecnie nie istnieje na świecie żadna szczepionka, która byłaby w 100% skuteczna. W przypadku szczepionki na grype jej skuteczność jest uzależniona od wielu czynników. W niektórych latach skuteczność szczepionki na grype wynosiła 50%. W 2019 roku skuteczność rzeczywista szczepionki na grype wyniosła 47%. (https://www.medonet.pl/leki-od-a-do-z/szczepienia,szczepienia-na-grype---skuteczosc,artykul,08250642.html) Należy zauważyć, że najważniejszym czynnikiem, który decyduje o skuteczności szczepionki, jest dopasowanie składu preparatu do aktualnie dominującego wirusa grypy. Niestety, ale cechą charakterystyczną wirusa grypy jest to, że bardzo szybko się mutuje, przez co corocznie szczepionka musi być uaktualniana. Skuteczność szczepionki zależy też od stanu zdrowia szczepionego pacjenta. Wiek pacjenta powyżej 65 lat, podobnie jak okres wczesnodziecięcy, wiąże się z największym ryzykiem wystąpienia grypy o ciężkim przebiegu i powikłań pogrypowych. W przypadku osób po 65 roku życia ryzyko zakażeń zwiększa się, gdy przebywają one w domach opieki lub placówkach sanatoryjnych - z tego względu powinny być corocznie szczepione przeciwko grypie. Szczepienia przeciw grypie zapobiegają zachorowaniom u ok. 40-70% szczepionych osób, w zależności od sezonu i grupy osób szczepionych. Zapewniają wysoką ochronę przed powikłaniami pogrypowymi. Szczepionki przeciw grypie charakteryzują się najmniejszą liczbą rejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Po szczepieniu mogą wystąpić jedynie reakcje miejscowe, tj.: zaczerwienienie, bolesność i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia oraz rzadziej reakcje ogólne (niewielki wzrost temperatury ciała, ból mięśni, stawów i głowy), ustępujące po kilku dniach. Przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw grypie jest m.in. reakcja anafilaktyczna po wcześniejszym podaniu szczepionki, ostra infekcja i wysoka gorączka powyżej 38°C. (https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/)</p>
<p>Kto?:</p>	<p>Szczepienia przeprowadzane będą przez wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem wszelkich warunków, niezbędnych dla prawidłowego szczepienia. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki, jak również ma obowiązek być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Szczepionka użyta do szczepienia będzie dopuszczona do obrotu w Polsce na dany sezon profilaktyki. Szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki posiadające kurs szczepień po wcześniejszej kwalifikacji do szczepienia przeprowadzanej przez lekarza. Podmioty są zobowiązane spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.</p>
<p>Gdzie i kiedy?:</p>	<p>Zgodnie z Rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: • Szczepionka może być podawana w okresie od września do kwietnia, jednak najlepiej szczepienia rozpocząć przed okresem rozpoczęcia sezonu epidemicznego, tj. od września i kontynuować do połowy listopada. Szczepienia będą prowadzone na terenie gminy Łapy lub miasta Łapy, w miejscu wskazanym przez realizatora/ów. W programie szczepień przeciw grypie zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania szczepionki, wybrane przez realizatora/ów.</p>
<p>Jak?:</p>	<p>Należy odpowiednio dobrać sposoby zapraszania do programu oraz działania informacyjne, które dostosowane będą do specyfiki danej grupy i pozwolą na uzyskanie jak największej zgłaszalności do programu. W przypadku osób starszych źródłem dotarcia do potencjalnych uczestników programów mogą być zakłady pracy, lokalna prasa lub też instytucje kościelne np. ogłaszanie akcji informacyjnych podczas ogłoszeń parafialnych lub informacje zawarte w gazetkach parafialnych.</p>
<p>Czy jest powiązana z NFZ?:</p>	<p>TAK</p>
<p>W jaki sposób jest powiązana z NFZ?:</p>	<p>Od 1 lipca 2018 r. szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Poziom odpłatności dla pacjenta w wieku 65 lub więcej lat wynosi 50%.</p>
<p>Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?:</p>	<p>Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia (w ramach wizyty). Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie owego faktu na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu. Uczestnik programu może zostać poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety, która posłuży do analiz i ewaluacji programu. W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.</p>

Organizacja programu polityki zdrowotnej

#	Czas trwania etapu	Czas trwania etapu do	Opis
1	2021-06-01	2021-06-15	Stworzenie rady ds. programu, w skład której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powołanie programu.

#	Czas trwania etapu	Czas trwania etapu do	Opis
2	2020-11-16	2020-11-20	Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz zaplanowanie budżetu. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3	2021-07-01	2021-08-16	Przeprowadzenie konkursu ofert na szczeblu danego samorządu, który wdraża indywidualnie PPZ, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
4	2021-08-23	2021-08-31	Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednoczenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy oraz zapewnienia wysokiego poziomu zaszczepienia w programie. Szkolenie powinno zostać przeprowadzone przed rozpoczęciem szczepień.
5	2021-09-01	2023-12-31	Prowadzenie zasadniczych działań PPZ obejmujących: działania informacyjno-promocyjne, działania edukacyjne i szczepienia.
6	2022-01-03	2022-01-31	Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
7	2021-03-01	2023-12-31	Zakończenie realizacji PPZ.
8			Rozliczenie finansowe PPZ.
9	2024-01-01	2024-06-30	Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji .

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

Szczepienia przeprowadzane będą przez wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem wszelkich warunków, niezbędnych dla prawidłowego szczepienia. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki, jak również ma obowiązek być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Szczepionka użyta do szczepienia będzie dopuszczona do obrotu w Polsce na dany sezon profilaktyki. Szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki posiadające kurs szczepień po wcześniejszej kwalifikacji do szczepienia przeprowadzanej przez lekarza. Podmioty są zobowiązane spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

WYMAGANIA DOT. PERSONELU Kwalifikowanie do szczepienia: Osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Podanie szczepionki: Osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Działania edukacyjne: Osoba posiadająca doświadczenie w pracy z grupą docelową; Osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

WYMAGANIA DOT. WYPOSAŻENIA I WARUNKÓW LOKALOWYCH Kwalifikacja i szczepienie: Warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU

Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności

#	Wskaźnik
1	Uzupełnianie na bieżąco indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ (baza elektroniczna): • Datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych. • Dla każdego uczestnika biorącego udział w PPZ należy zbierać informacje: Numer PESEL; Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.
2	Bieżąca kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami. Dodatkowo monitorowaniu należy poddać liczbę zgłoszeń na szkolenia dla personelu z placówek realizatora. W przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń należy podjąć działania naprawcze.
3	Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Monitorowanie programu polityki zdrowotnej powinno być prowadzone na bieżąco (np. przez tworzenie raportów okresowych) i zostać zakończone wraz z końcem realizacji programu polityki zdrowotnej (tj. zakończeniem cyklu szczepień w danym sezonie). W ramach monitorowania konieczne jest zbieranie danych, które umożliwią przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń. Należy na bieżąco uzupełniać indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ, w formie elektronicznej bazy danych np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel: • Datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych. • Dla każdego uczestnika biorącego udział w PPZ należy zbierać informacje: o Numer PESEL – w przyszłości będzie on wykorzystywany w ocenie efektów zdrowotnych szczepienia przeciwko grypie pod kątem zapadalności populacyjnej. ☐ Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.

Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

#	Wskaźnik
1	Każdy uczestnik będzie miał możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji, w której znajdują się pytania odnośnie elementów PPZ, z którymi miał on styczność, w tym w szczególności jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych czy działań informacyjno-edukacyjnych. Ankieta może, ale nie musi być anonimowa. Ocena jakości może być przeprowadzana przez zewnętrznego eksperta lub instytucję posiadającą ekspertyzę w danej dziedzinie.
2	Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana na bieżąco. Monitorowaniu będzie poddana liczba deklaracji zgody na udział w programie w poszczególnych latach jego realizacji oraz liczba osób poddanych szczepieniu. Na tej podstawie zostanie określony odsetek osób poddanych szczepieniu w stosunku do całej populacji osób w wieku 65+ z gminy Łapy. W miejscu realizacji programu prowadzony będzie rejestr osób uczestniczących w programie szczepień przeciw grypie. Informacja dotycząca liczby wykonanych szczepień zostanie porównana z liczbą zaplanowanych świadczeń w wyodrębnionej grupie docelowej.

Ewaluacja programu: opis

Ocena jakości świadczeń w programie W trakcie realizacji programu będzie na bieżąco monitorowana jakość udzielanych świadczeń, za którą odpowiedzialność ponosić będzie realizator/realizatorzy programu. Nadzór jakościowy nad świadczonymi usługami sprawować będzie kierownik podmiotu leczniczego, realizującego program. Na podstawie informacji zebranych od pacjentów, z wykorzystaniem ankiety, możliwa będzie analiza subiektywnej oceny jakości świadczeń. Zgromadzone wyniki posłużą opracowaniu ogólnej oceny podsumowującej przebieg programu w danym roku. W zależności od jej wyniku podjęte zostaną działania mające na celu utrzymanie lub zwiększenie jakości realizowanego programu w latach następnych. Ocena efektywności programu będzie przeprowadzona po zakończeniu programu (dla każdego roku osobno) poprzez: - analizę frekwencji uczestników z grupy osób w wieku 65+; - analizę liczby przeprowadzonych badań kwalifikacyjnych; - analizę liczby podanych szczepionek; - analiza liczby osób, które zrezygnowały z programu; - analizę liczby nowych rozpoznań grypy i chorób grypopodobnych. Na uwagę zasługuje fakt, iż obniżenie wskaźnika zachorowalności na grypę i choroby grypopodobne

będzie trudny do oceny w krótkim okresie (1 roku), natomiast w perspektywie długoterminowego realizowania programu możliwe będzie określenie tego wskaźnika. Wobec powyższego planowane jest monitorowanie wskaźnika z całości programu, po jego zakończeniu, a w przypadku kontynuacji programu w kolejnych latach, także porównywanie osiągniętych wskaźników z poprzednimi. Poszczególne wskaźniki zachorowalności na grypę i choroby grypopodobne dla starszych mieszkańców gminy Łąpy będą weryfikowane w oparciu o dane Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Białymstoku. Analizie zostaną poddane również dane statystyczne gromadzone i publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Pozwoli to na zobrazowanie sytuacji zdrowotnej gminy w danym zakresie w stosunku do województwa podlaskiego i całego kraju. Ocena trwałości efektów programu Program planowany jest na lata 2021-2023 ale możliwa jest jego kontynuacja w latach następnych. Warunkiem dalszej realizacji programu będzie pozytywna ocena efektywności programu w poszczególnych latach oraz za cały okres realizacji programu. Należy podjąć działania w ramach monitorowania aby stworzyć radę ds. programu, w skład której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powodzenie programu (m. in. przedstawiciele gminy, przedstawiciele lokalnych ośrodków zdrowia, podmioty odpowiedzialne za prowadzenie kampanii informacyjnej, itp.). Rada ds. programu powinna pełnić rolę wspierającą program, m.in. w zakresie organizacji programu, opracowania treści edukacyjnych i kampanii informacyjnej. Koordynator programu, który merytorycznie odpowiadać będzie za praktyczną realizację programu we współpracy ze wszystkimi specjalistami zaangażowanymi w program, powinien być przewodniczącym rady ds. programu lub jej członkiem. Wyniki ewaluacji należy zawrzeć w raporcie końcowym z realizacji całego PPZ.

Ewaluacja programu: wskaźniki

#	Wskaźnik
1	Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach (miernik celu głównego programu)
2	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo)
3	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji zakwalifikowanej do programu (przed kwalifikacją lekarską do szczepienia).
4	Określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej.

BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Koszty jednostkowe programu

#	Nazwa kosztu	Kwota kosztu
1	Szczepionki i ich podanie w 2021 roku	20000
2	Koszty administracyjno-techniczne w 2021 roku	600
3	Szczepionki i ich podanie w 2022 roku	28500
4	Koszty administracyjno-techniczne w 2022 roku	600
5	Szczepionki i ich podanie w 2023 roku	37050
6	Koszty administracyjno-techniczne w 2023 roku	600

Średni koszt na uczestnika

50

Źródło informacji

Program zostanie sfinansowany ze środków budżetowych gminy Łapy. Szacunkowy koszt wykonania pojedynczego świadczenia w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej wynosi ok 50,00 zł. Całkowity koszt programu obejmuje: • realizację szczepień (w tym: zakup szczepionki, badanie kwalifikacyjne, wykonanie szczepienia, materiały jednorazowego użytku, przeprowadzenie „wywiadu” dot. historii szczepień przeciwko wirusowi grypy – ok. 20 000,00 zł w 2021 roku, 28 500 zł w 2022 roku oraz 37 050 zł w 2023 roku), • edukację zdrowotną (materiały nt. grypy – czym jest, jakie są jej objawy, jakie mogą być jej skutki, sposoby zapobiegania grypie, przeciwwskazania do podania szczepionki, zachęcenie do wykonywania szczepień–przygotowane przez Burmistrza Łap, informacje przekazywane przed szczepieniem przez personel medyczny prowadzący szczepienia, dane zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Łapach i lokalnej gazecie nt. niniejszego programu w zakresie grypy i szczepień ochronnych), • akcja informacyjno -promocyjna (na stronie urzędu, w lokalnych mediach, na stronach i w siedzibie realizatorów–bezpłatnie), • koszty administracyjno-techniczne (papier, tonery, teczki, obsługa projektu –koszt po stronie Urzędu Miejskiego w Łapach, ok. 600zł) i szacowany jest na kwotę 20 600,00 zł w 2021 roku, 29 100 zł w 2022 roku oraz 37 650 w 2023 roku. Całkowity szacunkowy koszt trwałości programu szacowany jest na kwotę ok. 87 350 zł. Zakład opieki zdrowotnej w ramach współpracy przy realizacji programu będzie zobowiązany do: zakupu szczepionek, edukacji w zakresie zachorowań na grypę oraz szczepień ochronnych przeciwko grypie, zaszczepienia zakwalifikowanych do udziału w programie pacjentów (zgodnie ze schematem określonym przez producenta), sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień–zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji, ponadto utrzymania i przygotowania punktu szczepień ochronnych i gabinetu lekarskiego na potrzeby zrealizowania założeń programu, zapewniania jednorazowego sprzętu medycznego do wykonania szczepień oraz fachowego personelu medycznego, tj., co najmniej jednego lekarza wykonującego badania kwalifikujące do szczepień i co najmniej jedną pielęgniarkę mającą kwalifikacje do wykonywania szczepień.

Koszty całkowite programu

Koszt roczny PPZ

20600

Koszt całkowity

87350

Źródło finansowania programu

Budżet gminy Łapy

UWAGI OGÓLNE

Uwagi ogólne

ZAGROŻENIA DLA PROGRAMU Program może nie zostać zrealizowany całkowicie lub w części ze względu na: - brak zgłoszeń uczestników do programu, - zmianę przepisów prawnych uniemożliwiających realizację programu. CZAS TRWANIA PROGRAMU. Termin rozpoczęcia programu planowany jest od marca 2021 r. a zakończenia do końca grudnia 2023 r. W praktycznym

aspekcie program szczepień będzie realizowany, gdy Urząd Miasta Łapy podejmie działania organizacyjne i informacyjne, wobec zainteresowanych mieszkańców gminy. Polegać one będą na określeniu grupy docelowej biorącej udział w programie, nawiązaniu kontaktu z Powiatowym Państwowym Inspektorem Sanitarnym w Białymstoku, w celu analizy problemu zachorowalności na grypę na obszarze gminy, oraz skierowania Programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Łapy od 65 roku życia. Szczepienia odbywać się będą przez okres 3 lat przed kolejnym sezonem epidemicznym w terminach zgodnych z zaleceniami producentów szczepionek. Program będzie miał też aspekt edukacyjny dotyczący m.in.: – informacji na temat niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy; – popularyzacji szczepień ochronnych jako profilaktyki chorób zakaźnych; – postępowania w razie wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych. W ramach programu beneficjent obligatoryjnie musi przeprowadzić: 1) akcję informacyjną, 2) działania edukacyjne, 3) rekrutację uczestników, 4) interwencję terapeutyczną: a) lekarskie badanie kwalifikacyjne, b) podanie preparatu szczepionkowego, 5) monitoring działań w ramach programu.