

**UCHWAŁA NR XXI/140/2020
RADY MIASTA IMIELIN**

z dnia 30 września 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie
w populacji mieszkańców Imielina w grupie wiekowej 65 lat i więcej na lata 2021 - 2026**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1900 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz.U. z 2020r., poz. 713), art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2020r., poz. 1398 z późn. zm.)

**Rada Miasta Imielin
uchwała:**

§ 1.

Przyjąć „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie w populacji mieszkańców Imielina w grupie wiekowej 65 lat i więcej na lata 2021 - 2026”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Imielin.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Imielin

Tadeusz Hericht

RADCA PRAWNY

mgr Jacek Jędryczka
(Kt - 1875)

Załącznik do uchwały Nr XXI/140/2020
Rady Miasta Imielin
z dnia 30 września 2020 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE
W POPULACJI MIESZKAŃCÓW IMIELINA, W GRUPIE WIEKOWEJ 65 LAT I WIĘCEJ NA
LATA 2021 - 2026**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2020r., poz. 713).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2020r., poz. 295).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2020r., poz. 1398 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 roku w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017r., poz. 2476).
5. Rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 roku.

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

I. 1 Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy. Można podzielić ją na :

- grypę sezonową, czyli zachorowania występujące w okresie epidemicznym (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 A9 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 przez 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, wymioty, łagodna biegunka.

Do powikłań grypy zalicza się:

* pierwotne grypowe – nie obserwuje się 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 Barrego, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach z mioglobinurią 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.

Problem zdrowotny opisany w programie polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zawarty w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. ws. priorytetów zdrowotnych (§ 1 ust. 6): *zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii.*

Program będzie realizowany od 2021 roku do 2026 roku. Zgodnie z opiniami ekspertów programy szczepionkowe dotyczące grypy sezonowej powinny być cykliczne, aby uzyskać odporność populacyjną. Ponadto może wpłynąć na zwiększenie akceptacji społecznej poprzez pozytywne doświadczenia osób zaszczepionych i zapewni trwałość efektów zdrowotnych.

I. 2 Dane epidemiologiczne

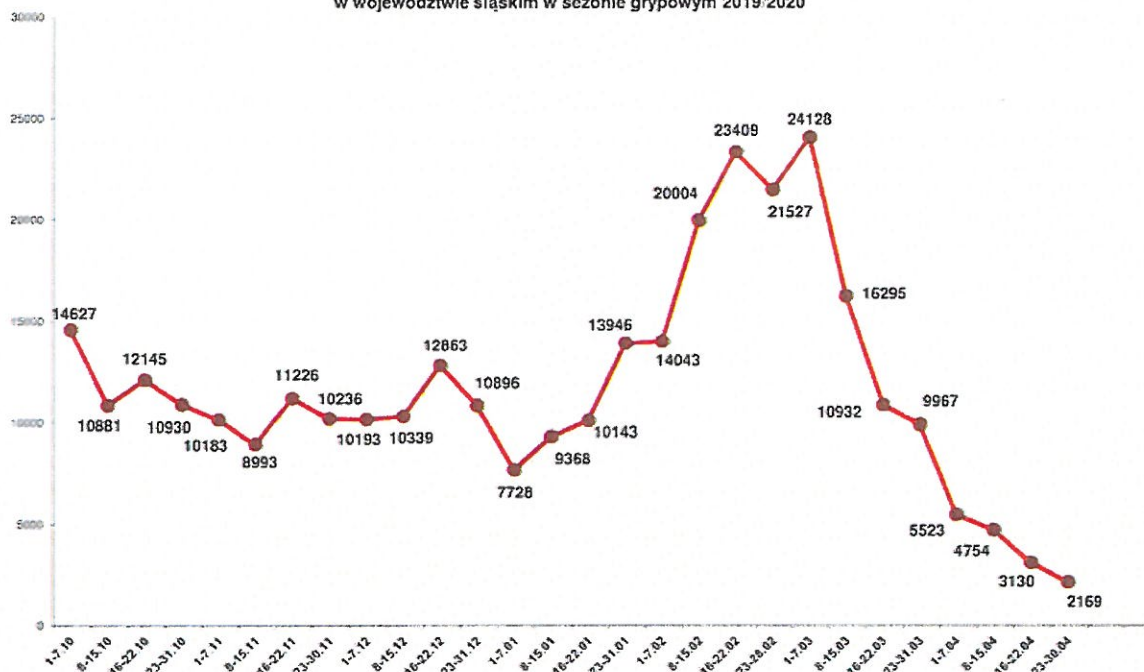
Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie, przez cały sezon epidemiczny (liczony od października do września następnego roku). Zachorowania odnotowuje się głównie w okresie od października do kwietnia, jednak sporadycznie stwierdza się je również w miesiącach letnich (zachorowania występują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

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów (5 043 491 przypadków zachorowań w 2017 roku) zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w populacji ogólnej. Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżania w.w. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza.

Zapadalność na grypę w Województwie Śląskim w okresie od 1.10.2019r. do 30.04.2020r. przedstawiono w poniższym wykresie opracowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Katowicach.

Zgodnie z danymi NIPZ-PZH, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacji 40-60 lat oraz u osób powyżej 65 roku życia.

Porównanie tygodniowych zachorowań na grype
w województwie śląskim w sezonie grypowym 2019/2020



I. 3 Opis obecnego postępowania

Mieszkańcy Imielina korzystają ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jednakże świadczenia w zakresie szczepień przeciwko grypie nie są finansowane ze środków NFZ, co oznacza że pacjent pokrywa koszty zakupu szczepionki i wykonania zabiegu.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. z 2010r., nr 180, poz. 1215) szczepienia przeciw grypie są wprowadzone do szczepień zalecanych, niefinansowanych za środków Ministra Zdrowia.

Warto podkreślić, że aktualnie na liście leków refundowanych znajduje się czterowalentna szczepionka przeciwko grypie. Zatem interwencje w zakresie szczepień przeciwko grypie z zalecaną szczepionką na dany sezon epidemiczny w połączeniu z działaniami edukacyjno-informacyjnymi mogą przelożyć się na zwiększenie wyszczepialności populacji w przyszłości.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1 Cel główny

Nadrzędnym celem realizacji programu polityki zdrowotnej w ramach interwencji szczepienia przeciwko grypie jest zmniejszenie liczby zachorowań i powikłań pogrypowych wśród mieszkańców Miasta Imielin w wieku 65 lat i powyżej oraz zmniejszenie transmisji wirusa w środowisku.

II. 2 Cele szczegółowe

1. Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem.
2. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców Imielina.
3. Wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie.

II. 3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Liczba zaplanowanych szczepień w ramach zabezpieczonych środków budżetu miasta;
2. Liczba pacjentów włączonych do Programu;
3. Liczba osób zaszczepionych w ramach programu;
4. Liczba osób wykluczonych z szczepienia;
5. Liczba osób uczestnicząca w działaniach edukacyjnych;
6. Liczba osób z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi;
7. Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie;
8. Ocena satysfakcji sposobu realizacji programu zdrowotnego i jakości udzielonych świadczeń na podstawie ankiety.

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

III. 1 Populacja docelowa

Adresatami są mieszkańcy Imielina. Populacja docelowa w zakresie szczepień i edukacji prowadzonej w czasie wizyty kwalifikacyjnej/szczepienia to osoby w wieku 65 lat i więcej.

Planuje się, że w roku 2021 program obejmie liczbę osób nie mniejszą niż 15% liczby mieszkańców Imielina w wieku 65 lat i więcej tj. minimum 236 osób. W każdym kolejnym roku realizacji programu planuje się zwiększenie liczby osób do objęcia programem i zrealizowania szczepień.

Wg danych Referatu Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Imielin w czerwcu 2020 roku w Imielinie mieszkały 8.962 osoby, w tym 1.568 osób (kobiet i mężczyzn) w wieku 65 lat i więcej.

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

Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia. Do uczestniczenia w programie zaproszeni zostaną mieszkańcy Imielina, którzy ukończyli 65 rok życia poprzez informacje zamieszczone w prasie lokalnej (w tym „Kurier” Imielińska Gazeta Samorządowa), na stronie internetowej miasta oraz plakatach. Kwalifikacja do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do podmiotu leczniczego realizującego program polityki zdrowotnej, po wykonaniu niezbędnych badań lekarskich w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki. Osoba zakwalifikowana do Programu zobowiązana będzie do wyrażenia pisemnej zgody na udział z podaniem miejsca zamieszkania oraz daty urodzenia.

Wskazuje się następujące kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej :

- * indywidualne przeciwwskazania medyczne ,
- * wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemicznym,
- * brak zamieszkania na terenie miasta Imielin,
- * osoby, które nie ukończyły 65 roku życia (decyduje rok urodzenia).

III. 3 Planowane interwencje

Wytyczne KLR 2016 wskazują, że wykonywanie szczepień przeciw grypie jest zalecane przez cały sezon jej występowania, jednak najkorzystniej jest szczepić na początku sezonu epidemiologicznego tj. w okresie od września do połowy listopada.

W ramach programu zostaną przeprowadzone :

1. Działania informacyjno-promocyjne.

Do uczestniczenia w programie zaproszeni zostaną mieszkańcy Imielina, którzy ukończyli 65 rok życia poprzez informacje zamieszczone w prasie lokalnej, na stronie internetowej miasta oraz plakatach. W Informacji zostanie wskazany podmiot leczniczy, który będzie realizował program, okres realizacji programu.

2. Działania edukacyjne.

Celem działań edukacyjnych jest podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej uczestników programu. Zostaną przeprowadzone w czasie wizyty kwalifikacyjnej/szczepienia przez osobę z kwalifikacjami (np. lekarz, pielęgniarka) podmiotu leczniczego realizującego program. Mogą zostać przekazane materiały edukacyjne, w których treść będzie oparta na aktualnym stanie wiedzy medycznej i epidemiologicznej. W ramach edukacji poruszane zostaną tematy z rozpoznawalnością grypy, jak jej zapobiegać poprzez podejmowanie działań codziennej profilaktyki, a także co to są odczyny poszczepienne oraz gdzie i do kogo powinny być wówczas zgłaszane.

3. Szczepienie przeciwko grypie

Szczepionka zostanie podana przed rozpoczęciem sezonu epidemicznego tj. od września do listopada danego roku kalendarzowego. Szczepienie zostanie poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia. Szczepienie jest poprzedzone udzielaniem przez lekarza kluczowych informacji nt. szczepienia (m.in. zakresu działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania związane ze szczepieniem przeciwko grypie, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. unikanie czynników ryzyka, przestrzeganie zasad higieny), przekazuje zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania lub reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Szczepienie jest wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej, dopuszczonego do obrotu na terytorium Polski. Transport, przechowywanie i sposób podania są zgodne z zaleceniami producenta.

Wszystkie działania i interwencje wskazane w programie są dla uczestnika programu bezpłatne.

4. Podsumowanie programu

Podsumowania programu w zakresie osiągniętych celów programu i mierników efektywności programu dokona realizator programu po jego zakończeniu w danym roku kalendarzowym.

III. 4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Program będzie realizowany przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze postępowania konkursowego. W programie będą użyte szczepionki przeciwko wirusowi grypy, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane i zakupione przez realizatora programu uwzględniając opinie lekarzy oraz rekomendacje właściwych instytucji. Realizator zobowiązany jest spełnić warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny z kwalifikacjami do wykonania szczepień (np. pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim),
- szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność.

Realizator programu będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i finansowej realizacji programu.

III. 5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie nastąpi poprzez:

- * podanie szczepionki przeciwko grypie oraz przeprowadzone działania edukacyjne uczestnika programu,
- * zdiagnozowanie przeciwwskazania do szczepienia przeciwko grypie przez lekarza w przeprowadzonym wywiadzie,
- * zgłoszenie woli zakończenia udziału w programie.

IV Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Zabezpieczenie środków finansowych w budżecie miasta Imielin na realizację programu w danym roku kalendarzowym,

2. Przeprowadzenie konkursu i wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej,
3. Działania informacyjno-promocyjne,
4. Przyjmowanie zgłoszeń do uczestniczenia w programie osób w wieku 65 lat i powyżej, mieszkańców Imielina,
5. Przeprowadzenie szczepień i działań edukacyjnych uczestników programu,
6. Podsumowanie realizacji programu uwzględniając cele szczegółowe oraz mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

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

Realizator programu zapewnia personel, odpowiednie warunki lokalowe, szczepionki i niezbędne środki medyczne do obsługi pacjenta, w szczególności :

1. Wykwalifikowany personel medyczny (lekarz z uprawnieniami do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pielęgniarka lub osoba z uprawnieniami do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do przeprowadzenia działań edukacyjnych, lub osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy i doświadczenie w pracy z grupą docelową,
2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta,
3. Sprzęt i materiały niezbędne do wykonania szczepienia (jednorazowego użytku) oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V. 1 Monitorowanie

Monitorowanie realizacji programu będzie prowadzone na bieżąco i zostanie zakończone sporządzeniem sprawozdania z jego realizacji przez Realizatora. Sprawozdanie ma zawierać informacje o miernikach i realizacji celów programu określonych w pkt II., rozliczenie finansowe. W ramach monitorowania gromadzone będą dane, które umożliwią przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz jakości udzielonych świadczeń.

V. 2 Ewaluacja

Ewaluacja zostanie opracowana po zakończeniu realizacji programu i ma zawierać:

- ocenę zgłaszalności poprzez zweryfikowanie listy osób, które zostały zaszczepione, liczbę osób które zgłosiły się do programu i liczby osób, które nie zakwalifikowały się na podstawie kryteriów wyłączenia określone w pkt. III.2,
- ocenę jakości świadczeń w programie, poprzez analizę zgłoszonych przez uczestników programu uwag i ocen na podstawie ankiety satysfakcji,
- ocenę efektywności programu z jego celami.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI. 1 Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt dla jednej osoby wyniesie 50,00 zł. Kwota ta obejmuje wszystkie działania i interwencje wskazane w niniejszym programie (w tym akcje informacyjno-promocyjne, działania edukacyjne, zakup szczepionki przeciwko grypie oraz jej podanie, konsultacja lekarska, obsługa pacjenta). Koszt działań informacyjno-promocyjnych oraz edukacyjnych: 3,00 zł/osobę, Koszt zakupu przez realizatora szczepionki przeciwko grypie oraz jej podania, konsultacja: 45,00 zł/osoba oraz koszty organizacyjno-administracyjne: 2,00 zł/osoba.

VI. 2 Koszty całkowite

Planuje się, że w roku 2021 program obejmie 236 osoby.

Koszt ogólny programu wyniesie 11.800,00 zł. W każdym kolejnym roku realizacji programu planuje się zwiększyć liczbę osób do objęcia programem i zrealizowania szczepień.

| rok | Liczba osób | Koszt jednostkowy | Koszt ogółem |
|------|-------------|-------------------|--------------|
| 2021 | 236 | 50 zł | 11.800 zł |
| 2022 | 250 | 50 zł | 12.500 zł |
| 2023 | 300 | 50 zł | 15.000 zł |
| 2024 | 300 | 50 zł | 15.000 zł |
| 2025 | 300 | 50 zł | 15.000 zł |
| 2026 | 300 | 50 zł | 15.000 zł |

Środki finansowe zostaną zabezpieczone w budżecie miasta Imielin na dany rok realizacji programu, na podstawie analizy ewaluacji i monitoringu realizacji programu w danym roku kalendarzowym.

W związku z powyższym w.w. koszty całkowite mogą ulec zmianie.

VI. 3 Źródła finansowania

Program jest realizowany ze środków własnych jednostki samorządu terytorialnego – miasta Imielin.

Dopuszcza się możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu z innych źródeł.

W sytuacji, gdy szczepienia będą finansowane przez NFZ dopuszcza się odstępianie od realizacji programu.

VII. Bibliografia

1. „Porównanie tygodniowych zachorowań na grypę w województwie śląskim w sezonie grypowym 2019/2020” Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,

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

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz.U. 2010r., nr 180, poz. 1215).

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469).

5. Dane o liczbie mieszkańców z Referatu Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Imielin w czerwcu 2020 roku.

6. Publikacja „Szczepienia ochronne w Polsce w 2018 roku Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru; Warszawa 2019.

7. Zarządzenie Nr 45/19 Wojewody Śląskiego z dnia 4 lutego 2019r. w sprawie Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego.

8. Mapy potrzeb zdrowotnych Ministerstwo Zdrowia przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia Departament Analiz i Strategii z/s w Warszawie, zgodnie z dokumentem Krajowe ramy strategiczne. Polityka paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, objęte procedurą warunkowości ex-ante opublikowane pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>.

9. Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016), Wytyczne zalecane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Imielin

Tadeusz Hericht