UCHWALA NR 482/LIII/2014
RADY MIEJSKIEJ w SEROCKU
z dnia 18 sierpnia 2014 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych na rok 2014

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r., poz. 594 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Rada Miejska w Serocku uchwala, co następuje:

§1

Przyjmuje się do realizacji w roku 2014 następujące profilaktyczne programy zdrowotne:

1) **"Program szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat"** stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.
2) **"Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób z grupy szczególnego ryzyka"** stanowiący Załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

§2

Środki na realizację profilaktycznych programów zdrowotnych zostały zabezpieczone w budżecie Miasta i Gminy Serock na rok 2014 w Dziale 851, Rozdziale 85149, § 4280 w kwotach:

1) 22.000 zł. dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat zamieszkałych w Mieście i Gminie Serock na realizację programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom,
2) 8.000 zł. dla osób z grupy szczególnego ryzyka - urodzonych przed 1 stycznia 1955r. zamieszkałych w Mieście i Gminie Serock na realizację programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie.

§3

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Serock.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący
Rady Miejskiej w Serocku
Józef Lutomirski

RADCA PRAWNY
Stanisław Paszkowski

Uzasadnienie

Zadaniem własnym gminy, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jest opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz z art. 7 ust. 1 pkt l ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Opierając się na wytycznych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 oraz mając na uwadze wnioski zgłaszane przez mieszkańców oraz zakład opieki zdrowotnej (POZ), zasadna jest kontynuacja programu zdrowotnego skierowanego do osób starszych jak również realizacja programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom.

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować jednostki samorządu terytorialnego. Programy zdrowotne dotyczą w szczególności:

1) ważnych zjawisk epidemiologicznych;
2) innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczania;
3) wdrożenia nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.

Jednostki samorządu terytorialnego przekazują projekt programu zdrowotnego celem jego zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych w Warszawie (dalej Agencja). Agencja sporządza opinię w sprawie projektu programu zdrowotnego w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania projektu tego programu. Projekty ww. programów zdrowotnych przekazano Agencji w dniu 9 maja 2014r. celem zaopiniowania. W dniu 30 lipca 2014r. do Urzędu Miasta i Gminy Serock wpłynęła pozytywna opinia Agencji dotycząca Programu szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób z grupy szczególnego ryzyka. Pomimo upływu ww. terminu opinia Agencji do chwili obecnej nie wpłynęła do Urzędu Miasta i Gminy Serock opinia dotycząca projektu Programu szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat.

Realizatorzy programów zdrowotnych zostaną wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert.

Wiceprzewodniczący
Rady Miejskiej w Serocku
Józef Dałomirski

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr 482/LIII/2014
Rady Miejskiej w Serocku
z dnia 18.08.2014 r.

Program szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat

Okres realizacji Programu: od 22 września 2014r. do 31 grudnia 2014r.

Autor Programu: Miasto i Gmina Serock

Serock, 2014r.

1. Wstęp 2
2. Opis problemu zdrowotnego 2
2.1 Problem zdrowotny 2
2.2 Epidemiologia (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy i Rozp. MZ z 21.08.09r. 3
2.3 Adresaci programu 3
2.4 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu 4
2.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 4
2.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu 5
3. Cele programu 6
3.1 Cel główny 6
3.2 Cele szczegółowe 6
3.3 Oczekiwane efekty 6
3.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu 6
4. Organizacja programu 6
4.1 Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu 6
4.2 Dowody skuteczności planowanych działań 7
4.3 Koszty 8
4.4 Monitorowanie i ewaluacja 8
4.5 Okres realizacji programu 8

1. Wstęp

Miasto i Gmina Serock podejmuje działania zmierzające do wykonywania zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Do zadań własnych gminy w tym zakresie należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców – art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.). W tym celu ukierunkowuje swoje działania na profilaktykę rozumianą jako wszechstronne dążenie do zapobiegania chorobom.

Aktami prawnymi regulującymi powyższe zadanie są:

1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.),
2) ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r., poz. 594 ze zm.),
3) załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015,
4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 137, poz. 1126).

2. Opis problemu zdrowotnego

2.1 Problem zdrowotny

Zakażenie pneumokokowe jest wywoływane przez bakterie zwane pneumokokami lub dwoinkami zapalenia płuc o nazwie łacińskiej Streptococcus pneumoniae. Pneumokoki są najczęstszą przyczyną pozaszpitalnych, bakteryjnych zakażeń układu oddechowego takich jak zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok oraz zaostrzenia przewlekłego zapalenia oskrzeli. Są też najczęstszą przyczyną pozaszpitalnego zapalenia płuc, zwłaszcza tego, które przebiega z bakteriemią. Najcięższą postacią zakażenia pneumokokowego jest tzw. inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP). W pojęciu tym mieści się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa (posocznica) i zapalenie płuc z bakteriemią. Pneumokoki mogą również wywoływać zapalenie spojówek, zapalenie otrzewnej oraz zapalenie stawów.

Pneumokoki są częstą (do 60%) przyczyną bezobjawowego nosicielstwa nosogardłowego, szczególnie u małych dzieci. Nosicielstwo nie wymaga leczenia i wraz z wiekiem ulega zmniejszeniu zwłaszcza w krajach, które wprowadziły masowe szczepienia koniugowaną szczepionką przeciw pneumokokom. Transmisja z człowieka na człowieka zachodzi drogą kropelkową przez kontakt z wydzieliną dróg oddechowych. Do zakażeń pneumokokowych dochodzi najczęściej zimą, szczególnie przy współwystępowaniu grypy.

Zakażenie pneumokokami występuje we wszystkich grupach wiekowych, ale szczególnie narażone są małe dzieci poniżej 2 roku życia i osoby dorosłe powyżej 65 roku życia. Ponadto, na zakażenie pneumokokami są podatne osoby z wrodzonymi lub nabytymi zaburzeniami odporności humoralnej, chorzy na AIDS, osoby z brakiem śledziony lub jej

niewydolnością, dzieci z implantami ślimakowymi oraz dzieci uczęszczające do żłobka/przedszkola[1].

Streptococcus pneumoniae jest obecnie najczęstszą przyczyną zachorowań dzieci na ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ) oraz inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP – głównie posocznica, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i zapalenie płuc). Na choroby wywołane przez pneumokoki chorują najczęściej dzieci do piątego roku życia, a ryzyko zakażenia znacznie się zwiększa, gdy dziecko przybywa w żłobku, przedszkolu lub innej większej grupie dzieci. W polskiej populacji nosicielami streptococcus pneumoniae jest 62% dzieci chodzących do żłobka lub przedszkoli, a tylko 22% dzieci przebywających w domu. Zakażenia pneumokokowe uznane zostały przez Światową Organizację Zdrowia za najwyższy priorytet wśród zakażeń, którym należy zapobiegać poprzez szczepienia ochronne.

2.2 Epidemiologia (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy i Rozp. MZ z 21.08.09r.

Zakażenia pneumokokami wywołują inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP), która może mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej dwóch lat. Ma ona charakter uogólniony, będący najczęściej następstwem rozsiewu krwiopochodnego, stanowi zagrożenie życia i może mieć trudne do leczenia postacie posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, inwazyjnego zapalenia płuc z bakteriemią, stawów, kości, wsierdzia lub otrzewnej. Pneumokokowe zakażenia inwazyjne charakteryzują się występowaniem poważnych powikłań i wysoką śmiertelnością. Według Światowej Organizacji Zdrowia ok. 14,5 mln dzieci poniżej piątego roku życia choruje rocznie na świecie na IChP, a blisko 1 mln dzieci w wieku od 1 do 59 miesiąca życia rocznie umiera z ich powodu.

Zakażenia pneumokokowe są najczęściej występującymi pozaszpitalnymi zakażeniami bakteryjnymi. W Polsce ich liczba nie jest dokładnie oszacowana. W Stanach Zjednoczonych Ameryki przed wprowadzeniem szczepionki koniugowanej odnotowywano 17 000 przypadków pneumokokowej choroby inwazyjnej, a ogółem z powodu zakażeń pneumokokowych umierało rocznie około 40 000 osób[2].

Zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom jest poważnym problemem. Zapobieganie więc zakażeniom pneumokokowym i następstwom wywołanym przez tą chorobę w szczególności wśród populacji dzieci szczególnie narażonych na poważne skutki powikłań powinno stać się priorytetowym działaniem.

2.3 Adresaci programu

Rodzice bądź opiekunowie dziecka w wieku od ukończonego 2-go roku życia do ukończonego 5-go roku życia wg stanu na dzień wykonywania szczepienia, będący

[1] http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=137 Prof. dr hab. Waleria Hryniewicz Narodowy Instytut Leków
[2] http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=137 **Prof. dr hab. Waleria Hryniewicz Narodowy Instytut Leków**

mieszkańcami Miasta i Gminy Serock, posiadający aktualne zaświadczenie od lekarza POZ o braku przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw pneumokokom.

Liczba dzieci w wieku od 2-go roku życia do 5-go roku życia (roczniki od 2009 do 2012 bez względu na miesiąc urodzenia) zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Serock wynosi 743.

2.4 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Miasto i Gmina Serock położona jest w centralnej części województwa mazowieckiego, nad Jeziorem Zegrzyńskim naprzeciw ujścia Rzeki Bug do rzeki Narew, na północno – wschodnim krańcu powiatu legionowskiego. W Mieście i Gminie Serock zamieszkuje prawie 13 200 osób. Mając na względzie maksymalizację efektów programu szczepień jako grupę docelową wskazano dzieci od ukończonego 2-go roku życia do ukończonego 5-go roku życia wg stanu na dzień wykonywania szczepienia.

Liczba dzieci od 2-go roku życia do 5-go roku życia (roczniki od 2009 do 2012 bez względu na miesiąc urodzenia) wynosi 743[3]. Liczba ta, wskazuje 100% populacji dzieci w wieku od dwóch do lat pięciu (roczniki od 2009 do 2012). Z posiadanych informacji wynika, iż pewna liczba dzieci w ww. przedziale wiekowym została już zaszczepiona przeciwko pneumokom idywidualnie na koszt rodziców. Ponadto z informacji tych wynika, iż część rodziców korzysta z podstawowej opiek izdrowotnej poza terenem Miasta i Gminy Serock, a to oznacza iż pewna liczba dzieci mogła zostać zaszczepiona przeciwko pneumokokom w innych przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (poza terenem Miasta i Gminy Serock)[4].

W Roku 2014 planuje się zaszczepić maksymalną liczbę dzieci biorąc jednakże pod uwagę ograniczenone środki budżetowe przeznaczone na ten cel. Szacunkowa liczba dzieci objęta bezpłatnymi szczepieniami przeciwko pneumokokom – 96 dzieci.

2.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Wiele rodzin odczuwa wzrost kosztów utrzymania i coraz większe trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Z trudnościami tymi borykają się przede wszystkim rodziny wielodzietne. Chcąc złagodzić niekorzystne skutki stale rosnących obciążeń finansowych z jakimi borykają się rodziny z terenu Miasta i Gminy Serock wprowadzono w życie pakiet działań „osłonowych", które przynajmniej w części przyczyniają się do poprawy budżetów domowych. Odbiorcami działań osłonowych są osoby przewlekle chore, ponoszące stałe wydatki na zakup leków, dla których przewidziano świadczenia pieniężne na częściowe pokrycie kosztów zakupu leków oraz rodziny wielodzietne wychowujące troje i więcej dzieci, dla których przewidziano świadczenia pieniężne oraz ulgi w opłatach.

W związku z powyższym Miasto i Gmina Serock podejmuje działania zmierzające wspomóc zarówno ww. grupy rodzin jak również rodziny nie będące rodzinami

[3] Dane z Ewidencji Ludności prowadzonej przez Urząd Miasta i Gminy Serock wg stanu na dzień 6 maja 2014r.
[4] Informacja przekazana przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Serocku ul. Kędzierskich 2, 05 – 140 Serock

wielodzietnymi, które ze względu na fakt, iż świadczenia te nie są refundowane przez NFZ i zarazem ich koszt jest znaczny nie są w stanie sfinansować szczepienia przeciwko pneumokokom.

2.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Śmiertelność w inwazyjnej chorobie pneumokokowej jest wysoka i może przekraczać we wstrząsie septycznym 50%, a w zapaleniu płuc z bakteriemią dochodzi do 25%. Ponadto, obserwuje się wiele powikłań jak niedosłuch i głuchota (po zapaleniu ucha, zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych), objawy neurologiczne (np. padaczka), trudności w koncentracji i nauce. Zakażenia umiejscowione mogą także prowadzić do powikłań takich jak zapalenie ucha środkowego, zapalenia wyrostka sutkowatego i zakażeń w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, podobnie jak zapalenie zatok, które ponadto może prowadzić do zapalenia kości szczękowej. Pneumokoki są odpowiedzialne za najwyższą śmiertelność w grupie zakażeń bakteryjnych.

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne dotyczy zdrowych dzieci i jest skierowana na wyeliminowanie mikroba, który powoduje zakażenie. Eliminację lub ograniczenie jego krążenia w środowisku uzyskuje się poprzez masowe szczepienia prowadzone wśród najmłodszych dzieci. Po wprowadzeniu szczepień przeciwko pneumokokom do narodowego programu szczepień w USA (lipiec 2000r.) osiągnięto znaczącą redukcję częstości zakażeń inwazyjnych u dzieci poniżej 1 roku o 87%, u dzieci w wieku do 2 lat o 78%, a u dzieci w wieku do 5 lat o 62%. Ponadto w badaniu wykazano występowanie zjawiska odporności zbiorowiskowej. Szczepienia dla dzieci przeciwko pneumokokom są refundowane w 18 Państwach. Na podstawie dotychczasowych efektów powszechnych szczepień Światowa Organizacja Zdrowia zarekomendowała wprowadzenie powszechnych szczepień, szczególnie szczepionką koniugowaną we wszystkich krajach jako priorytetowe działanie w celu obniżenia zachorowalności i śmiertelności z powodu zakażeń pneumokokowych[5].

Czynnikiem znacznie zwiększającym ryzyko zachorowania na inwazyjną chorobę pnuemokokową jest przebywanie w większej grupie dzieci. U dzieci od 6 do 23 miesiąca życia ryzyko zachorowania na IChP było większe w ciągu pierwszych 5 miesięcy od przyjęcia do żłobka lub przedszkola, zwłaszcza podczas pierwszych 2 miesięcy, w porównaniu z dziećmi pozostającymi w domu[6]. Biorąc pod uwagę fakt, iż na terenie Miasta i Gminy Serock nie funkcjonują żlobki (dla dzieci w wieku do lat 3) istnieje uzasadniona potrzeba zapewnienia ochrony przepiwko pneumokomom w pierszej kolejności dzieciom rozpoczynajacym zaujęcia w przedszkolu lub dzieciom już uczęszczającym do przedszkoli.

---

[5] **http://www.wygrajmyzdrowie.pl/artykuly/67/samorzadowy-program-profilaktyki-zakazen-pneumokokowych Samorządowy Program Profilaktyki Zakażeń Pneumokokowych**

[6] http://ptwakc.org.pl/index.php?aid=42834&_tc=F9E263877A824C74B2272575BCA70761 Czynniki ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokowi u niemowląt i małych dzieci; T. Hjuler, J. Wohlfahrt, J. Simonsen, M.S. Kaltoft, A. Koch, M. Kamper-Jorgensen, R.J. Biggar, M. Melbye*Clinical Infectious Diseases, 2007; 44: 1051-1056*Opublikowano w Medycyna Praktyczna Suplement "Szczepienia" 2008/02

Koszt szczepienia przeciwko chorobie pneumokokowej jest dość znaczny. Ponadto, świadczenie to, nie jest refundowane przez NFZ i nie wszyscy rodzice lub opiekunowie małych dzieci mogą pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego.

3. Cele programu

3.1 Cel główny

Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

3.2 Cele szczegółowe

1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom dla dzieci od ukończonego 2-go roku życia do ukończonego 5-go roku życia wg stanu na dzień dokonywania szczepienia zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Serock,
2) redukcja hospitalizacji oraz wizyt ambulatoryjnych,
3) maksymalne wyeliminowanie przypadków śmiertelnych,
4) podniesienie poziomu świadomości społecznej w zakresie profilaktyki chorób wywoływanych przez Streptococcus pneumoniae.

3.3 Oczekiwane efekty

1) zmniejszenie ilości zachorowań przeciwko pneumokokom,
2) zmniejszenie ilości powikłań po przebytej chorobie.

3.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Liczba rodziców lub opiekunów:
1) którzy zgłosili chęć przystąpienia do programu,
2) którzy wzięli udział w programie,
3) których dzieci nie zachorowały chorobę wywoływaną przez pneumokoki..

4. Organizacja programu

4.1 Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu

W ramach programu rodzice dziecka lub opiekunowie, którzy zamieszkują na terenie Miasta i Gminy Serock i posiadają aktualne zaświadczenie od lekarza POZ o braku przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw pneumokokom będą mieli możliwość skorzystać z bezpłatnego szczepienia.

Świadczenia wykonywane będą przez wyłonionego w drodze konkursu realizatora na terenie Miasta Serock (w granicach administracyjnych Miasta Serock). Realizator programu zdrowotnego zobowiązany będzie do zapewnienia zasobów kadrowych, rzeczowych i lokalowych niezbędnych do realizacji powierzonego zadania. Kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowić będzie wysokość stawki (wybór oferenta proponującego najniższą stawkę) za zaszczepienie jednego dziecka wraz z kwalifikacją lekarską przy uwzględnieniu proponowanych podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania. Rodzice lub opiekunowie dziecka zostaną zobowiązani przed wykonaniem świadczenia do wyrażenia pisemnej zgody na zaszczepienie dziecka.

Realizator zostanie zobowiązany do przedstawienia najkorzystniejszej oferty szczepionki w zakresie bezpieczeństwa i skuteczności planowanej interwencji oraz wyczerpującej informacji na temat ewentualnych działań niepożądanych. Na tej podstawie zostanie skierowana informacja w ww. zakresie do potencjalnych adresatów programu.

Uczestnictwo w programie zależeć będzie od kolejności zgłoszenia się potencjalnych adresatów programu ponieważ ze względu na ograniczone środki finansowe Miasta i Gminy Serock liczba szczepień jest ograniczona.

Informacja o programie zostanie przekazana mieszkańcom Miasta i Gminy Serock za pośrednictwem: informatora gminnego, strony internetowej Urzędu Miasta i Gminy Serock, ulotek, organizacji pozarządowych, autobusowej komunikacji lokalnej, w trakcie wydarzeń sportowo – kulturalnych organizowanych przez Miasto i Gminę Serock. Szacuje się, iż koszty związane z przekazywaniem mieszkańcom przedmiotowej informacji będą znikome ze względu na istniejącą organizacyjną możliwość wykonania tej części zadania we własnym zakresie (wykorzystanie środków technicznych i osobowych Urzędu Miasta i Gminy Serock).

4.2 Dowody skuteczności planowanych działań

Wprowadzenie szczepionki PCV7 spowodowało narastanie liczby infekcji wywołanych typami pneumokoka niezawartymi w tej szczepionce. Z tego powodu Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleciła wzbogacenie składu koniugowanych szczepionek przeciwko pneumokokom o dodatkowe typy serologiczne, których znaczenie epidemiologiczne wzrasta na całym świecie (m.in. typy 1, 3, 5, 7F, 19A). Zarejestrowana niedawno 10-walentna skoniungowana szczepionka przeciwko pneumokokom (PCV10) zawiera takie same antygeny jak szczepionka PCV7, a dodatkowo została wzbogacona o antygeny pneumokoka typu 1, 5 i 7F. Skuteczność kliniczną tej szczepionki oceniono na podstawie porównania jej immunogenność z immunogennością szczepionki PCV7 (zgodnie z kryteriami przyjętymi przez WHO, dla oceny i rejestracji nowych szczepionek). Aktualnie zarejestrowana i dostępna jest także nowa, 13-walentna szczepionka przeciwko pneumokokom (PCV13), która zawiera takie same antygeny jak szczepionka PCV7 oraz dodatkowo antygeny pneumokoka typu 1,3,5,6A, 7A i 19A skoniungowane z toksoidem błoniczym CRM197. Przedstawione badanie jest pierwszym badaniem, w którym oceniono bezpieczeństwo i immunogenność szczepionki PCV13 (szczepienie pierwotne), a jego wyniki stały się (wraz z wynikami innych badań) podstawą do rejestracji tej szczepionki.

Przeprowadzono w 18 ośrodkach Stanów Zjednoczonych badania w kierunku ustalenia czy nowa 13-walentna skoniungowana szczepionka przeciwko pneumokokom jest bezpieczna i nie mniej immunogenna niż aktualnie stosowana u niemowląt skoniungowana

szczepionka 7-walentna. Badaniami objęto zdrowe niemowlęta urodzone >= 36 tygodnia ciąży. Niemowlęta przydzielono losowo do jednej z dwóch grup, w których w 2, 4 i 6 miesiącu życia podawano domięśniowo trzy kolejne dawki (szczepienie pierwotne) odpowiednio:
13 walentnej skoniungowanej szczepionki przeciwko pneumokokom – grupa PCV13;
7 13 walentnej skoniungowanej szczepionki przeciwko pneumokokom – grupa PCV7.
Do badania zakwalifikowano 249 niemowląt: 122 otrzymywało PCV13, a 127 – PCV7. Przeprowadzone badania dały podstawę do sformułowania wniosku, iż nowa 13 walentna skoniungowana szczepionka przeciwko pneumokokom jest bezpieczna i nie mniej immunogenna niż aktualnie stosowana u niemowląt szczepionka 7-walentna[7].

4.3 Koszty

Na realizację przedmiotowego programu w budżecie Miasta i Gminy Serock zarezerwowano kwotę 22 000zł (słownie dwadzieścia dwa tysiące złotych). Szacunkowy pełny koszt jednostkowy świadczenia polegającego na zaszczepieniu jednego dziecka wynosi 230zł (słownie dwieście trzydzieści złotych).

Realizator będzie wykonywał postanowienia niniejszego programu aż do wyczerpania ww. środków finansowych. W sytuacji wykorzystania ww. kwoty zarezerwowanej w budżecie Miasta i Gminy Serock władze samorządowe podejmą wszelkie działania mające na celu wyasygnowanie dodatkowych środków budżetowych.

4.4 Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez zbieranie informacji dostarczanych przez realizatora programu za pośrednictwem comiesięcznych sprawozdań. Informacje te posłużą do wykrycia potencjalnych zagrożeń w realizacji programu, a to z kolei przyczyni się do ich wyeliminowania.

Kryteriami oceny efektywności programu będzie m.in. wielkość populacji objętej programem oraz liczba dzieci, których rodzice lub opiekunowie zgłosili na szczepienie. Ponadto, przeprowadzane będą wizytacje i badania ankietowe podczas realizacji programu, a wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem kolejnego programu zdrowotnego. Na bieżąco będzie monitorowana zgłaszalność dzieci do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie również na podstawie oceny rodziców po zaszczepieniu ich dziecka.

4.5 Okres realizacji programu

Program realizowany będzie od 22 września 2014r. do 31 grudnia 2014r. w terminach ustalonych wspólnie przez realizatora i przedstawicieli Miasta i Gminy Serock mając na względzie potrzeby i możliwości potencjalnych adresatów szczepień.

---

[7] http://ptwakc.org.pl/?aid=56446 K.A. Bryant, S.L. Block, A.A. Baker i WSP. Pediatrics, 2010: 125: 866-875 mat. na stronie Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Wiceprzewodniczący
Rady Miejskiej w Serock
Józef Lutomirski

Załącznik Nr 2
do uchwały Nr 482/LIII/2014
Rady Miejskiej w Serocku
z dnia 18.08.2014 r.

Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób z grupy szczególnego ryzyka

Okres realizacji Programu: od 22 września 2014r. do 31 grudnia 2014r.

Autor Programu: Miasto i Gmina Serock

Serock, 2014r.

1. Wstęp 2
2. Opis problemu zdrowotnego 2
2.1 Problem zdrowotny 2
2.2 Epidemiologia (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy i Rozp. MZ z 21.08.09r. 3
2.3 Adresaci programu 4
2.4 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu 4
2.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 5
2.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu 5
3. Cele programu 5
3.1 Cel główny 5
3.2 Cele szczegółowe 6
3.3 Oczekiwane efekty 6
3.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu 6
4. Organizacja programu 6
4.1 Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu 6
4.2 Dowody skuteczności planowanych działań 7
4.3 Koszty 8
4.4 Monitorowanie i ewaluacja 8
4.5 Okres realizacji programu 8

1. Wstęp

Miasto i Gmina Serock podejmuje działania zmierzające do wykonywania zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Do zadań własnych gminy w tym zakresie należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców – art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.). W tym celu ukierunkowuje swoje działania na profilaktykę rozumianą jako wszechstronne dążenie do zapobiegania chorobom.

Aktami prawnymi regulującymi powyższe zadanie są:

1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.),
2) ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r., poz. 594 ze zm.),
3) załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015,
4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 137, poz. 1126).

2. Opis problemu zdrowotnego

2.1 Problem zdrowotny

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez wiele typów wirusów. W czasie kontaktu z osobą zarażoną wirus jest przenoszony poprzez wdychanie mikroskopijnych kropelek wydzielin z dróg oddechowych. Najwyższą zakaźność chory wykazuje w objawowym okresie infekcji. Okres wylęgania choroby od momentu zakażenia wynosi od kilku do 48 godzin. Kliniczny obraz grypy obejmuje wysoką gorączkę trwającą 1-2 dni, dreszcze, bóle głowy, stawów i mięśni, znaczne osłabienie, zajęcie układu oddechowego objawiające się kichaniem, zapaleniem błony śluzowej nosa, bólem gardła. Wirusy grypy rozmnażają się w drogach oddechowych powodując uszkodzenia nabłonka i otwierając drogę bakteriom chorobotwórczym. Przebieg choroby zależny jest od typu wirusa, a także od wielu czynników indywidualnych (stan odporności, wiek, przebyte inne choroby).

Międzynarodowe organizacje ds. zdrowia wykazują, że szczepienie przeciwko grypie jest bezpieczną i skuteczną metodą profilaktyki powikłań pogrypowych w grupach wysokiego ryzyka. Taką grupą wysokiego ryzyka są osoby po ukończonym 60 roku życia z reguły z racji wieku dotniętych chorobami układu krążenia, oddechowego, wydalniczego, cukrzycą oraz związanymi z obniżoną odpornością. Jak wykazały liczne badania w tych grupach osób szczepienia zmniejszyły odsetek zachorowań na grypę, liczbę hospitalizacji z powodu jej powikłań oraz liczbę zgonów. Pomimo zmienności dominującego w danym sezonie typu

wirusa, szczepienia są efektywne dzięki krzyżowej wrażliwości[1]. Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ i nie każda osoba bierna zawodowo może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego. Coroczne szczepienia profilaktyczne przeciw grypie z zastosowaniem szczepionki przygotowanej z myślą o danym sezonie epidemicznym są podstawowym sposobem zapobiegania zachorowaniom i ciężkim powikłaniom związanym z tą chorobą.

Wytyczne światowych organizacji ds. zdrowia rekomendują szczepienia przeciwko grypie osób z obniżoną odpornością. Wobec wyżej wymienionych argumentów program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, jest w pełni zasadny.

2.2 Epidemiologia (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy i Rozp. MZ z 21.08.09r.

Powikłania po przebytej grypie ujawniają się dopiero po pewnym czasie od przebytej infekcji i mogą być związane z nieprawidłowością w funkcjonowaniu układu oddechowego, zaburzeń neurologicznych, niewydolnością nerek lub zapaleniem mięśnia sercowego i osierdzia. W przypadku osób z osłabioną odpornością grypa może powodować poważne komplikacje zdrowotne, które niejednokrotnie skończyć się mogą zgonem.

Zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych oraz przewlekłych chorób układu oddechowego powinno stać się jednym z pierwszoplanowych działań. Priorytetowymi działaniami powinno być również zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom. Zapobieganie więc grypie i następstwom wywołanym przez tą chorobę w szczególności wśród populacji osób szczególnie narażonych na poważne skutki powikłań powinno stać się priorytetowym działaniem.

Według danych epidemiologicznych Światowej Organizacji Zdrowia, co roku na grypę choruje od 330 do 990 mln osób a z powodu powikłań pogrypowych umiera od 500 tys. do 1 mln osób. W Polsce, zgodnie z danymi Państwowego Zakładu Higieny (www.pzh.gov.pl), opracowanymi na podstawie zachorowań zgłaszanych przez lekarzy, corocznie na grypę choruje ok. 2 mln. osób. Największa zapadalność jest w grupie dzieci w wieku 0-4 lat, następnie w wieku 4-14 lat, zmniejsza się u osób dorosłych i wzrasta w wieku podeszłym. W czasie ostatnich kilku lat (poza 2009r.) zapadalność na grypę wśród osób powyżej 65 roku życia, była podobna i wahała się przykładowo od 1,58/100 tys. mieszkańców w pierwszym tygodniu października 2008r., osiągając 4,81/100 tys. mieszkańców w trzecim tygodniu lutego i malejąc do 0,55/100 tys. mieszkańców w ostatnim tygodniu kwietnia. W grypie sezonowej występującej u osób starszych, podobnie do innych grup wiekowych, corocznie obserwowane jest wyraźne zwiększenie zapadalności na przełomie lutego i marca. W 2009 roku WHO ogłosiła pandemię grypy wywołaną wirusem AH1/N1v. W Polsce wśród osób

---

[1] **Opracowała** dr n. med. Bożena Dubiel; **Konsultował** dr hab. n. med. Andrzej Ciszewski, prof. nadzw., Oddział Kardiologii Inwazyjnej Instytutu Kardiologii w Warszawie http://www.mp.pl/szczepienia/przeglad/grypa/show.html?id=97614 **Skuteczność szczepienia przeciwko grypie sezonowej chorych z grupy dużego ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych – metaanaliza**

powyżej 65 roku życia, wskaźnik zachorowalności na początku października wynosił 1,78/100 tys. mieszkańców, systematycznie wzrastał osiągając wartość 30,51/100 tys. mieszkańców w drugim tygodniu lutego i spadł do wartości 0,82/100 tys. mieszkańców w ostatnim tygodniu kwietnia. Dodatkowo, w okresie od drugiego tygodnia listopada do końca grudnia, odnotowano 20 zgonów z powodu powikłań pogrypowych osób powyżej 65 roku życia (rok wcześniej i rok później żadnego; www.pzh.gov.pl)[3].

Według dostępnych meldunków epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie dla woj. mazowieckiego za okres od września do grudnia 2013r.[4], największą zapadalność na grypę w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia odnotowano w trzecim tygodniu grudnia. Natomiast najniższą wartość wskaźnika zapadalności zauważono w pierwszym tygodniu września. Z posiadanych informacji wynika, że sytuacja w Mieście i Gminie Serock w powyższym zakresie nie odbiega znacząco od sytuacji opisanej dla woj. mazowieckiego. Obserwuje się najwyższą zapadalność na grypę pod koniec listopada oraz w grudniu[5].

2.3 Adresaci programu

Osoby urodzone przed 1 stycznia 1955r. zamieszkałe na terenie Miasta i Gminy Serock posiadające pozytywną kwalifikację lekarską stwierdzającą brak przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw grypie.

W polskim Programie Szczepień Ochronnych na 2014r., szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych), a Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50 – 64 lat (ze wskazań medycznych i społecznych) oraz powyżej 65 roku życia (ze wskazań medycznych).

Niniejszy program zdrowotny Miasta i Gminy Serock spełnia tym samym zalecenia wskazywane przez ww. podmioty obejmując swym zakresem osoby urodzone przed 1 stycznia 1955r.

2.4 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Miasto i Gmina Serock położona jest w centralnej części województwa mazowieckiego, nad Jeziorem Zegrzyńskim naprzeciw ujścia Rzeki Bug do rzeki Narew, na północno – wschodnim krańcu powiatu legionowskiego. W Mieście i Gminie Serock zamieszkuje prawie 13 200 osób. Mając na względzie maksymalizację efektów programu szczepień jako grupę docelową wskazano osoby stanowiące grupę tzw. podwyższonego ryzyka zachorowania na grypę, urodzone przed 1 stycznia 1955r.

---

[2] Maciej Ciebiada, Marcin Brylski, Małgorzata Górska-Ciebiada Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych Geriatria 2010; 4: S. 191-198 Uniwersytet Medyczny w Łodzi Klinika Pneumonologii i Alergologii, Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej, Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii.

[3] Maciej Ciebiada, Marcin Brylski, Małgorzata Górska-Ciebiada Zachorowania na grypę u osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych Geriatria 2010; 4: S. 191-198 Uniwersytet Medyczny w Łodzi Klinika Pneumonologii i Alergologii, Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej, Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii.

[4] http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm

[5] Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Serocku ul. A.A. Kędzierskich 2, 05 -140 Serock.

Liczba mieszkańców Miasta i Gminy Serock urodzonych przed 1 stycznia 1955r. wynosi 2584 osób[6]. Szacunkowa liczba osób starszych objęta bezpłatnymi szczepieniami przeciwko grypie – 320 osób. W roku 2014 planuje się zaszczepić maksymalną liczbę osób starszych biorąc pod uwagę jednakże ograniczenone środki budżetowe przeznaczone na ten cel.

2.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Obecnie, w sytuacji pojawienia się problemów związanych z zachorowaniem na wirusa grypy udzielana jest pomoc pacjentowi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Serocku.

2.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

W Polsce w sezonie epidemicznym 2011/2012 pomimo udowodnionej skuteczności i dostępności szczepionek przeciwko grypie na rynku oraz akcji informacyjnej skierowanej do wielu grup ludności, zaszczepiło się jedynie 4,5% populacji. Upowszechnienie szczepień przeciwko grypie umożliwia zmniejszenie szerzenia się zakażeń wirusem grypy, wpływając na obniżenie poziomu kosztów, jakie państwo ponosi w związku z leczeniem grypy, jej powikłań[7].

Przypadki zakażeń i zachorowań należy rozpatrywać nie tylko mając na uwadze konsekwencje zdrowotne, ale także wymierne koszty ekonomiczne. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż zwłaszcza u pacjentów z grup wysokiego ryzyka koszty zachorowań na grypę są szczególnie wysokie[8].

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, lecz niefinasowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Cele programu

3.1 Cel główny

Zapobieganie zakażeniom spowodowanym wirusem grypy poprzez realizację szczepień ochronnych, a w konsekwencji obniżenie liczby zachorowań na grypę u osób starszych oraz powikłań po przebytej grypie poprzez zaszczepienie osób urodzonych przed 1 stycznia 1955r.

---

[6] Dane z Ewidencji Ludności prowadzonej przez Urząd Miasta i Gminy Serock wg stanu na dzień 6 maja 2014r.

[7] http://issuu.com/gispolska/docs/stan_sanitarny_za_rok_2012_www Główny Inspektorat Sanitarny: Stan Sanitarny Kraju s. 13

[8] http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/BrydakLB_Standardy_leczenia_i_profilaktyki_2007_02.pdf Prof. dr hab. Lidia B. Brydak, Dr n. med. Magdalena Romanowska, Prof. dr hab. n med. Andrzej Radzikowski, Prof. Dr hab. n. med. Andrzej F. Steciwko; Polskie Standardy Profilaktyki i Leczenia Grypy

3.2 Cele szczegółowe

1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1955r. zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Serock,
2) obniżenie wskaźnika zachorowalności oraz poważnych powikłań po przebytej grypie,
3) redukcja hospitalizacji oraz wizyt ambulatoryjnych,
4) maksymalne wyeliminowanie przypadków śmiertelnych wśród osób starszych,
5) podniesienie poziomu świadomości społecznej w zakresie profilaktyki chorób wywołanych wirusem grypy wśród osób starszych.

3.3 Oczekiwane efekty

1) zmniejszenie ilości zachorowań na grypę,
2) zmniejszenie ilości powikłań po przebytej grypie.

3.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Liczba osób urodzonych przed 1 stycznia 1955r. które:
1) zgłosiły chęć przystąpienia do programu,
2) wzięły udział w programie,
3) nie zachorowały na grypę.

4. Organizacja programu

4.1 Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu

W ramach programu osoby urodzone przed 1 stycznia 1955r. będące mieszkańcami Miasta i Gminy Serock, posiadający aktualne zaświadczenie od lekarza POZ o braku przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw grypie będą miały możliwość skorzystać z bezpłatnego szczepienia.

Świadczenia wykonywane będą przez wyłonionego w drodze konkursu realizatora na terenie Miasta Serock (w granicach administracyjnych Miasta Serock). Realizator programu zdrowotnego zobowiązany będzie do zapewnienia zasobów kadrowych, rzeczowych i lokalowych niezbędnych do realizacji powierzonego zadania. Realizator zobowiązany zostanie do zapewnienia kwalifikacji lekarskiej o braku przeciwwskazań do zaszczepienia danej osoby. Kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowić będzie wysokość stawki (wybór oferenta proponującego najniższą stawkę) za zaszczepienie jednej osoby przy uwzględnieniu proponowanych podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania.

Realizator zostanie zobowiązany do przedstawienia najkorzystniejszej oferty szczepionki w zakresie bezpieczeństwa i skuteczności planowanej interwencji oraz

wyczerpującej informacji na temat ewentualnych działań niepożądanych. Na tej podstawie zostanie skierowana informacja w ww. zakresie do potencjalnych adresatów programu.

Uczestnictwo w programie zależeć będzie od kolejności zgłoszenia się potencjalnych adresatów programu ponieważ ze względu na ograniczone środki finansowe Miasta i Gminy Serock liczba szczepień jest ograniczona.

Informacja o programie zostanie przekazana mieszkańcom Miasta i Gminy Serock za pośrednictwem: informatora gminnego, strony internetowej Urzędu Miasta i Gminy Serock, ulotek, organizacji pozarządowych, autobusowej komunikacji lokalnej, w trakcie wydarzeń sportowo – kulturalnych organizowanych przez Miasto i Gminę Serock. Szacuje się, iż koszty związane z przekazywaniem mieszkańcom przedmiotowej informacji będą znikome ze względu na istniejącą organizacyjną możliwość wykonania tej części zadania we własnym zakresie (wykorzystanie środków technicznych i osobowych Urzędu Miasta i Gminy Serock).

4.2 Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienie przeciwko grypie sezonowej zmniejsza ryzyko wystąpienia poważnych schorzeń sercowo-naczyniowych na przestrzeni kilku miesięcy po szczepieniu u osób z grupy dużego ryzyka tych zdarzeń (osób w podeszłym wieku). Szczepienia to najbardziej skuteczny sposób zapobiegania infekcjom i powikłaniom powodowanym przez wirusy grypy. Bezpieczne i skuteczne szczepionki są dostępne i stosowane od ponad 60 lat. Wśród zdrowych osób dorosłych, szczepionki przeciw grypie mogą zapobiec od 70% do 90% zachorowań na grypę, natomiast wśród osób starszych szczepionka zmniejsza ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań nawet o 60%, a zgonów o 80%. WHO zaleca szczepienie grupom osób (wg pierwszeństwa):

1) osobom mieszkającym w domach opieki (osoby starsze lub niepełnosprawne),
2) osobom przewlekle chorym,
3) osobom starszym,
4) innym, tj. kobietom w ciąży, pracownikom służby zdrowia, dzieciom od 6 m-ca życia do 2 lat[9].

Szczepionki przeciwko grypie zarejestrowane w Polsce są dopuszczone do profilaktyki, w tym profilaktyce postekspozycyjnej. W Polsce w monitorowanych przypadkach prawidłowe podanie pacjentom z grupy podwyższonego ryzyka przyniosło spodziewany efekt, zapobiegając powikłaniom pogrypowym. Przypadki te, dotyczyły następujących pacjentów nie zaszczepionych przeciwko grypie i hospitalizowanych: po transplatnatcji płuc, z niewydolnością płuc, z wrodzoną miopatią oraz z dusznością wysiłkową wraz z odkrztuszaniem śluzowo – ropnej wydzieliny podbarwionej krwią. Do pacjentów tych należało także dziecko lekarzy, będące w wieku 2 lat i 9 miesięcy, chodzące do przedszkola, ale leczone w domu, którego również nie zaszczepiono przeciw grypie. U wszystkich tych pacjentów grypa przebiegała w dramatyczny sposób, a leczenie oseltamivirem zakończyło się sukcesem.

Zarejestrowane szczepionki przeciwko grypie w Polsce są immunologicznie równocenne, a skład każdej z nich jest co sezon uaktualniany na całym świecie; firmy produkujące

[9] http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/2014/G_14_04D.pdf

szczepionkę przeciwko grypie otrzymują szczepy do jej produkcji od ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia[10].

Eksperci kliniczni poproszeni o opinię w sprawie programów jednostek samorządowych przewidujących szczepienie przeciwko grypie sezonowej uznali szczepienie w grupach ryzyka, w szczególności osób w podeszłym wieku i z licznymi chorobami przewlekłymi, za zasadne[11].

4.3 Koszty

Na realizację przedmiotowego programu w budżecie Miasta i Gminy Serock zarezerwowano kwotę 8 000zł (słownie: osiem tysięcy złotych). Szacunkowy, pełny koszt jednostkowy świadczenia polegający na zaszczepieniu jednej osoby wynosi 25zł (słownie: dwadzieścia pięć złotych).

Realizator będzie wykonywał postanowienia niniejszego programu aż do wyczerpania ww. środków finansowych. W sytuacji wykorzystania ww. kwoty zarezerwowanej w budżecie Miasta i Gminy Serock władze samorządowe podejmą wszelkie działania mające na celu wyasygnowanie dodatkowych środków budżetowych.

4.4 Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez zbieranie informacji dostarczanych przez realizatora programu za pośrednictwem comiesięcznych sprawozdań. Informacje te posłużą do wykrycia potencjalnych zagrożeń w realizacji programu, a to z kolei przyczyni się do ich wyeliminowania.

Kryteriami oceny efektywności programu będzie m.in. wielkość populacji objętej programem oraz liczba osób starszych, którzy zgłosili się na szczepienie. Ponadto, przeprowadzane będą wizytacje i badania ankietowe podczas realizacji programu, a wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem kolejnego programu zdrowotnego. Na bieżąco będzie monitorowana zgłaszalność do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie również na podstawie oceny osób starszych po zaszczepieniu.

4.5 Okres realizacji programu

Program realizowany będzie od 22 września 2014r. do 31 grudnia 2014r. w terminach ustalonych wspólnie przez realizatora i przedstawicieli Miasta i Gminy Serock mając na względzie potrzeby i możliwości potencjalnych adresatów szczepień.

---

[10] http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/BrydakLB_Standardy_leczenia_i_profilaktyki_2007_02.pdf Prof. dr hab. Lidia B. Brydak, Dr n. med. Magdalena Romanowska, Prof. dr hab. n med. Andrzej Radzikowski, Prof. Dr hab. n. med. Andrzej F. Steciwko; Polskie Standardy Profilaktyki i Leczenia Grypy

[11] Opinia Prezesa AOTM Nr 26/2014 z 10 marca 2014r. s.3.

Wiceprzewodniczący Rady Miejskiej w Serock
Józef Lutomirski