

UCHWAŁA NR XLVII/464/2017

Rady Miasta Tarnobrzega

z dnia 28 września 2017 r.

**w sprawie uchwalenia Programu szczepień profilaktycznych
przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017 - 2020.**

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. 2016 poz.446, ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U 2016 r. poz. 1793 ze zm.) **Rada Miasta Tarnobrzega uchwala, co następuje:**

§ 1 .

Uchwala się Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017 – 2020, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.


§ 2 .

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta.

§ 3 .

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący Rady Miasta
Dariusz Bożek**



UZASADNIENIE

Szczepienia osób powyżej 60 r. ż. przeciwko grypie przyczynią się do obniżenia liczby zachorowań na grypę i jej późniejszych powikłań. Projekt programu pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017 – 2020” realizowany w mieście Tarnobrzegu zyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 250/2017 z dnia 5 września 2017 r. W związku z powyższym uzasadnionym jest przyjęcie miejskiego programu profilaktyki zdrowotnej pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017 – 2020”. Projekt uchwały przedkłada Prezydent Miasta Tarnobrzega.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Tarnobrzega
Dariusz Bożek

**Program szczepień
profilaktycznych
przeciw grypie
dla miasta
Tarnobrzeg
na lata 2017 - 2020**

program polityki zdrowotnej

Kontynuacja – trwałość projektu:

Zadanie szczepienia przeciw grypie w mieście Tarnobrzeg jest realizowane od trzech lat, niniejszy profilaktyczny program szczepień przeciw grypie będzie realizowany w okresie od 2017 do 2020 roku po jego zatwierdzeniu przez AOTiM i przyjęciu przez Radę Miasta Tarnobrzega, z możliwością kontynuacji w zależności od decyzji Rady Miasta Tarnobrzega i posiadaniu zasobów finansowych.

Podstawa prawna:

Program polityki zdrowotnej wprowadzony na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z póź. zm.).

Okres realizacji Programu:

2017 – 2020 r.

Autor Programu:

Wydział Edukacji Promocji i Kultury Urzędu Miasta Tarnobrzega.

Spis treści :

1. Wprowadzenie
2. Opis problemu zdrowotnego
3. Epidemiologia
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu
5. Cele programu
6. Adresaci programu
7. Organizacja programu
8. Planowane interwencje
9. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu
10. Bezpieczeństwo planowanych interwencji
11. Koszty realizacji, źródła finansowania
12. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystane dostępnych zasobów jest optymalne
13. Monitoring i ewaluacja

1. Wprowadzenie

Zdrowie dla człowieka to najdroższa, najcenniejsza wartość i niczym nie można go zastąpić. Zdrowie, to stan ogólnego samopoczucia jak również kondycji fizycznej i psychicznej. Każdy człowiek sam decyduje o swoim zdrowiu, ponieważ ma na nie bezpośredni wpływ.

Istnieje wiele czynników, które wpływają na stan naszego zdrowia. Do najważniejszych z nich można zaliczyć między innymi: środowisko przyrodnicze, uwarunkowania genetyczne, tryb i styl życia, hałas, praca, stres, poziom opieki zdrowotnej.

Światowa Organizacja Zdrowia uważa, że w kwestiach zdrowia nie mamy jedynie koncentrować się na samym zdrowiu lecz na jego wzmacnianiu.

Narodowy Program Zdrowia uwzględnia główne kierunki polityki zdrowotnej, celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia jest wydłużenie życia w zdrowiu ludności Rzeczypospolitej Polskiej, poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu.

2. Opis problemu zdrowotnego

Grypa to bardzo zaraźliwa choroba układu oddechowego. Występuje corocznie i szerzy się drogą kropelkową przez kontakt bezpośredni oraz przez skażone przedmioty. Pierwsze symptomy pojawiają się średnio po dwóch dniach po zakażeniu, a są to: gorączka, dreszcze, ogólne osłabienie, katar, kaszel i bóle głowy. Choroba najczęściej ustępuje po siedmiu dniach.

W Polsce szczepienia są zalecane przez ekspertów każdego roku wszystkim osobom powyżej 6 miesiąca życia, a w szczególności:

- chorym na choroby przewlekłe,
- zdrowym dzieciom w wieku od 6 miesięcy do 18 roku życia,
- osobom w wieku powyżej 55 roku życia,
- pracownikom ochrony zdrowia oraz placówek zapewniających opiekę osobom chorym i niepełnosprawnym,
- pracownikom wykonującym zawody wymagające ciągłego kontaktu z ludźmi,
- osobom chorującym przewlekłe , w tym osobom zakażonym wirusem HIV i pacjentom po przeszczepach.

Powszechne występowanie wirusa grypy oraz bardzo łatwa transmisja sprawiają, że zachorowania odnotowuje się na całym świecie. Charakterystyczna dla tego wirusa jest cykliczność występowania. Epidemie grypy w Europie pojawiają się późną jesienią i trwają do wczesnej wiosny.

W zależności od wieku pacjenta i jego ogólnego stanu zdrowia przebieg choroby może być różny. U osób powyżej 65 r. ż. symptomy często nie pojawiają się tak nagle jak u osób młodszych, a objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej i są lżejsze, np. gorączka może być niższa lub w ogóle nie występować. Z kolei takie objawy, jak nudności i wymioty częściej obserwuje się u dzieci niż u ludzi dorosłych i starszych. Grypa, jako jednostka chorobowa rzadko przyczynia się do zgonu pacjenta, a powodem śmierci są powikłania. Każdego roku z powodu ciężkiego przebiegu lub licznych powikłań pewien odsetek chorujących wymaga hospitalizacji. Najczęstsze powikłania występują:

- ze strony układu oddechowego /np. zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie przełyku, zaostrzenie innych chorób przewlekłych, w tym astmy/,
- ze strony układu nerwowego /np. poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mózgu itp./,
- ze strony innych układów /np. zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego/.

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania grypie jest szczepienie. Szczepionki są bezpieczne, łatwo dostępne i zmniejszają liczbę zgonów, spowodowanych powikłaniami następującymi po zachorowaniu na grypę.

Najważniejszą barierą ochronną organizmu przed tą chorobą są swoiste przeciwciała skierowane przeciw białkom wirusa grypy. Odporność może być nabyta w wyniku przebytych infekcji wirusowych lub po zaszczepieniu. Różnorodność wirusa grypy oraz jego zdolność do mutacji sprawiają, że szczepienie przeciw jednemu typowi zachorowania nie zapobiega zachorowaniu na inny typ grypy. Dlatego szczepionka zmienia się co sezon, a populacja powinna szczepić się co roku od nowa. W Polsce są dostępne inaktywowane szczepionki przeciwgrypowe, zawierające fragmenty zabitego wirusa typu „Split” i podjednostkowe typu „subunit”, które nie są w stanie namnożyć się w organizmie i spowodować choroby. W sezonie 2014/2015 został odnotowany bardzo niski stan zaszczepienia populacji polskiej /ok. 3,5%/.

3. Epidemiologia

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na całym świecie na grypę choruje co roku od 5 do 15 % populacji, co oznacza od 330 do 1.575 mln ludzi, 3-5 mln osób cierpi z powodu jej ostrych objawów i umiera w jej następstwie od pół do miliona osób. Zakażenia wirusem grypy występują powszechnie także w Polsce. Rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę, w zależności od sezonu epidemiologicznego. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem a marcem. W sezonie epidemiologicznym 2012/2013 odnotowano alarmujące dane epidemiologiczne zachorowań na grypę, o czym świadczy trzykrotnie wyższa liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w porównaniu z poprzednim okresem. Odnotowano ponad 2,9 miliona zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, ponad 13 tysięcy związanych

z grypą hospitalizacji oraz 119 zgonów. W sezonie 2013/2014 zanotowano ponad 2,7 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, ponad 9 tys. hospitalizacji oraz 15 zgonów.

Dane z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny – w odniesieniu do Polski i woj. Podkarpackiego oraz Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Tarnobrzegu – odnoszące się do Miasta Tarnobrzega i Powiatu Tarnobrzskiego, dotyczące zachorowania na grypę i podejrzenia zachorowania na grypę przedstawia poniższa tabela :

Rok	Zachorowania na grypę	wiek 0-4	5-14	15-64	65+
2010	Polska	118822	122415	266217	35692
	wojew. podkarpackie	3795	3502	7237	1086
	powiat tarnobrzесki	-	6	96	4
2011	Polska	234465	261438	545855	88151
	wojew. podkarpackie	8993	11666	21828	3301
	powiat tarnobrzесki	51	253	831	33
2014	Polska	787869	713905	1279237	235851
	wojew. podkarpackie	11453	12391	20568	5332
	powiat tarnobrzесki	14	49	656	96
2015	Polska	1097979	863303	1604261	328772
	wojew. podkarpackie	10413	13174	24340	6490
	powiat tarnobrzесki	31	68	284	83

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1/ W związku z dowiedzioną w licznych badaniach skutecznością szczepionek przeciw grypie, wiele instytucji międzynarodowych i polskich rekomenduje corocznie szczepienia, szczególnie wśród osób z grupy ryzyka. Wśród tych organizacji znajduje się m.in.: Amerykański komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Komisja Europejska, Główny Inspektor Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Przyłączają się także Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

2/ Brak świadczeń alternatywnych. W Polsce szczepienie przeciw grypie znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2015, jako szczepienie zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

3/ W Polsce 21 sierpnia 2009r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należy do nich między innymi zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności przez szczepienia ochronne.

4/ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015 zawiera cel strategiczny nr 7 – zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w ramach

którego priorytetem jest między innymi zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia.

5. Cele Programu

- a) Cel główny:
Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji osób objętych programem;
- b) Cele szczegółowe:
 - zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciw grypie w grupie osób objętych programem.
 - zmniejszenie zachorowalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców Tarnobrzega,
- c) Oczekiwane efekty:
 - zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciw grypie w populacji objętej programem.
- d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:
 - liczba osób zaszczepionych w ramach programu
 - odsetek zaszczepionych osób w populacji objętej programem
 - współczynniki zapadalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców miasta
 - liczba placówek realizujących program.

6. Adresaci programu

Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Program jest adresowany do grupy osób w wieku 60 lat i więcej (przy określeniu wieku należy brać pod uwagę rok urodzenia, zameldowanie na terenie miasta Tarnobrzega, osób wpisanych na listę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, podmiotów leczniczych biorących udział w programie. Programem w wyjątkowych sytuacjach mogą zostać objęte inne osoby wskazane przez Miasto Tarnobrzeg, realizatora programu.

W Polskim Programie Szczepień Ochronnych na 2015r. szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 r.ż, ze wskazań epidemiologicznych. Natomiast kolegium lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osoby w wieku 50 - 64 lat (ze wskazań medycznych i społecznych) oraz powyżej 65r. życia ze wskazań medycznych.

Wytyczne organizacji światowych (WHO), ogólnie – europejskich (ECDPC), poszczególnych krajów UE oraz Państw Ameryki Północnej w większości rekomendują coroczne szczepienia dla osób w podeszłym wieku, natomiast różnią się co do dolnej granicy wieku. W większości krajów europejskich i w Kanadzie szczepienia rekomendowane są osobom w wieku 65 lat i powyżej.

Według stanu na dzień 31.12.2016 r. liczba osób zameldowanych w Tarnobrzegu wynosi 47 688, w tym w wieku:

0 - 4 → 1822 osób

5 - 14 → 4380 osób

15 - 64 → 32942 osób

65⁺ → 8544 osób

Przewiduje się, że rocznie w ramach realizacji niniejszego programu ze szczepień skorzysta ok. 20% populacji osób zamieszkałych na terenie Tarnobrzega, tak jak wynika z dotychczasowych doświadczeń z przebiegu realizowanych szczepień przeciw grypie przeprowadzonych w roku 2014, 2015 i 2016.

7. Tryb zapraszania do programu

I etap – działania promocyjno – informacyjne:

- informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Miasta Tarnobrzega,
- informacja o programie w lokalnych mediach,
- informacja o programie u realizatorów.

II etap – rekrutacja uczestników:

- przekazywanie informacji osobom spełniającym kryteria o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień przeciw grypie przez personel podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (lekarzy rodzinnych, pielęgniarki). Pracownicy przychodni poz będą również prowadzić edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki grypy, informować pacjentów o niezakaźności wirusów zawartych w szczepionce oraz o możliwości wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu oddechowego, nie mających związku ze szczepieniem,
- prowadzenie telefonicznej i bezpośredniej rejestracji osób objętych programem, chętnych do udziału w szczepieniach,
- kwalifikacja do udziału w Programie poprzez przeprowadzanie badań lekarskich.

Miasto Tarnobrzeg, podobnie jak dotychczas, będzie prowadziło kampanię informacyjną, dotyczącą realizacji programów profilaktyki zdrowotnej poprzez druk ulotek, plakatów oraz ich dystrybucję na terenie miasta Tarnobrzega.

8. Organizacja programu

a/ części składowe programu, etapy i działania organizacyjne:

- opracowanie programu,
- wybór podmiotów leczniczych realizujących program,

b/ realizacja programu :

- dotarcie z informacją o programie do osób spełniających określone kryteria,
- rekrutacja osób wraz z edukacją zdrowotną pacjentów w zakresie profilaktyki grypy.

9. Planowane interwencje

Każdy mieszkaniec z grupy docelowej, spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie. Ewentualne interwencje będą prowadzone przez realizatora programu. W razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego planowana jest dodatkowa konsultacja medyczna. W jej trakcie lekarz na podstawie objawów opisanych przez uczestnika programu oraz na podstawie badania lekarskiego i określenia rozpoznania będzie podejmował decyzję o dalszym postępowaniu, m.in. zgłoszenie tego przypadku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Szczepienia prowadzone będą na terenie miasta Tarnobrzega w miejscu wskazanym przez realizatora. W akcji szczepień zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora.

Realizator winien dysponować kadrami, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu, jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zgodnie z treścią zapisów w zawartej umowie z gminą.

Niezależnie od faktu podania szczepionki przeciw grypie, każdy zaszczepiony uczestnik programu uzyska informacje na temat tej choroby. Tematyka zostanie pogłębiona w stosunku do kwestii poruszonych w akcji informacyjnej. Realizator programu zwróci szczególną uwagę na edukację w zakresie takich zagadnień jak: znaczenie dla organizmu prowadzenia właściwego trybu życia zgodnego z zasadami higieny, zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

Podział zadań pomiędzy organizatorem programu Urząd Miasta Tarnobrzega a realizatorami programu przedstawia poniższa tabela:

Zadanie	Podmiot odpowiedzialny
Przygotowanie programu szczepień profilaktycznych	Organizator programu
Wyznaczenie koordynatora	Organizator programu
Opiniowanie programu	AOTMiT
Przygotowanie materiałów i działań w ramach prowadzonej kampanii	Organizator programu

Wyłonienie realizatorów programu	Organizator programu
Rekrutacja uczestników	Realizator programu
Realizacja programu	Realizator programu
Prowadzenie monitoringu realizacji Programu	Organizator programu wraz z Realizatorem
Ewaluacja programu	Realizator programu
Sporządzenie sprawozdania do Urzędu Miasta	Realizator programu
Sporządzenie rocznego sprawozdania do Urzędu Miasta	Realizator programu
Przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu	Organizator programu wraz z Realizatorem
Dokonanie podsumowania i oceny rocznej przebiegu i zakończenie realizacji programu	Organizator programu wraz z Realizatorem

Kluczowym Kryterium i sposobem kwalifikacji uczestników do poszczególnych etapów programu formalnym będzie podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień /druk w załączeniu/. Podpisany druk trafi do dokumentacji medycznej. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki zostanie ustalony nowy termin wizyty.

10. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Szczepienia będą realizowane przez podmioty realizujące zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, działające na terenie Miasta Tarnobrzega, posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i spełniająca i spełniające określone kryteria.

Świadczenie w postaci szczepienia przeciw grypie otrzyma każdy mieszkaniec zameldowany w Tarnobrzegu, który spełnia kryteria programu i zostanie zakwalifikowany do szczepienia przez swojego lekarza rodzinnego /lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/. Pacjenci będą szczepieni w przychodni, do której są zapisani, co zapewni optymalną dostępność do szczepień i ułatwi korzystanie z programu.

Na dzień opracowywania niniejszego programu szczepienia przeciwko grypie są świadczeniami niedostępnymi w systemie opieki zdrowotnej – w ramach NFZ. Program umożliwi osobom z populacji objętej programem dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane ze środków budżetu Miasta Tarnobrzega. Program zakłada, że badanie lekarskie, podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej jest wykonywane w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, natomiast koszt zakupu szczepionki oraz koszty organizacyjne realizacji Programu ponoszone będzie przez świadczeniodawcę i refinansowane przez Urząd Miasta Tarnobrzega.

Uczestnictwo w programie ma na celu skorzystanie ze szczepień ochronnych, wykonywanych przy użyciu szczepionki przeciw grypie sezonowej.

W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności:

- wycofanie się Miasta Tarnobrzeg z finansowania programu,
- włączenie szczepień przeciw grypie do grupy szczepień obowiązkowych dla adresatów w przedziale wiekowym objętych programem.

11. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Doświadczenie wielu krajów w stosowaniu szczepionki przeciw grypie pokazują, że ten rodzaj profilaktyki jest skuteczny i bezpieczny. Informacje dotyczące bezpieczeństwa każdej szczepionki przeciw grypie są zawarte w Charakterystyce Produktu Leczniczego, przedstawiającej profil bezpieczeństwa, która jest również dostępna na stronie internetowej producenta.

Szczepienie przeciw grypie, jak każde inne szczepienie może wywołać wystąpienie skutków ubocznych i niepożądanych skutków poszczepiennych. Miejscowe, niepożądane odczyny poszczepienne, takie jak: ból, obrzęk, zaczerwienienie, mogą się pojawiać w miejscu podania szczepionki i czasami powodować powstanie nacieku zapalnego. Objawy zwykle utrzymują się ok. 2 – 3 dni i nie mają większego wpływu na zwykłą aktywność pacjenta. Stosowanie szczepionki przeciw grypie może również powodować wystąpienie ogólnego, niepożądanego odczynu w postaci podwyższonej temperatury ciała, bólów mięśni, stawów i głowy, uczucie rozbicia. Inne objawy i występujące reakcje i powikłania występują bardzo rzadko, np. zespół Guillaina – Barre to 1 przypadek na milion zaszczepionych.

Skuteczność i efektywność szczepionki przeciw grypie zależy od wieku i stanu immunologicznego osoby zaszczepionej oraz od podobieństwa krążących wirusów w środowisku i ich składu genetycznego do antygenów znajdujących się w szczepionce na dany sezon, a także od rodzaju oceny tych preparatów.

12. Koszty realizacji, źródła finansowania

Na całkowity budżet projektu składają się :

► koszty organizacyjne po stronie organizatora, w tym: refundacja kosztów jednego szczepienia, opracowanie programu informacyjnego w lokalnych mediach, zaprojektowanie zakładki na stronie internetowej Urzędu Miasta Tarnobrzega, zaprojektowanie i przygotowanie ulotek i plakatów dla celów informacyjnych, opracowanie umów z realizatorami, oraz wzoru deklaracji wyrażenia zgody na wykonanie szczepienia,

► koszty realizatora : zakup szczepionki przeciw grypie na właściwy sezon grypowy, wykonanie badań lekarskich – kwalifikujących do szczepienia, podanie szczepionki zgodnie z wskazaniami producenta, sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i standardami stosowanymi przez NFZ, archiwizowanie danych, prowadzenie działań

edukacyjnych, prowadzenie rejestru świadczeń wykonanych w ramach realizowanego programu szczepień przeciw grypie oraz sporządzanie sprawozdań z realizacji szczepień.

Realizacja programu planowana jest na lata 2017 – 2020 z możliwością kontynuacji w latach następnych. Na podstawie doświadczeń z realizacji szczepień ochronnych dla mieszkańców Miasta Tarnobrzega w latach 2014- 2016, zakładamy frekwencję na poziomie 20% wskazanej populacji. Liczba osób w wieku 65+ w roku 2014 r., które zaszczepiły się przeciw grypie wynosiła 1161 w 2015r. zaszczepiono 1068 osób w wieku 65+, w 2016 r. liczba osób zaszczepionych w wieku 60+ wynosiła 1632 .

Rok	Wiek	liczba zaplanowanych szczepień	liczba zaszczepionych osób	wartość 1 szczepienia	budżet zaplanowany	budżet wykonany
2014 r.	65+	1 665	1 161 tj. 21,41% z 5 415 osób	33,00	55 000,00	38 313,00
2015 r.	65+	1 212	1 068 tj. 19,72% z 5 415 osób	33,00	40 000,00	35 244,00
2016 r.	60+	1 515	1 632 tj. 13,53% z 12 057 osób	33,00	55 000,00	53 856,00

Z danych statystycznych wynika, że na dzień 31.12.2016 r. liczba ludności zamieszkałej w Tarnobrzegu wynosi 47 688 osób, w wieku 60⁺ zameldowanych jest 12 074 osób, w wieku 65⁺ 8544 osoby. W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu przyjmuje się, że szacunkowa liczba osób w populacji objętej niniejszym programem wynosi 8500.

8500 osób x 20% (*zakładana frekwencja) = 1700 osób

1700 osób x 35,00 zł. = 59500,00 zł. → planowany koszt realizacji programu w ciągu 1 roku.

Kosz dotychczasowych kampanii informacyjno – promocyjnych prowadzonych przez Miasto Tarnobrzeg wynosił ok. 500,00 zł. również na okres objęty programem szacujemy roczne wydatki na tym samym poziomie.

Program profilaktyki szczepienia przeciw grypie na lata 2017 - 2020 finansowany będzie ze środków budżetu Miasta Tarnobrzega, zgodnie z umowami zawartymi z realizatorami programu. szacunkowa liczba osób w populacji objętej programem wynosi 2 150. W przypadku większej frekwencji Miasto Tarnobrzeg podejmie decyzję w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych, by każda osoba deklarująca chęć zaszczepienia się miała taką możliwość.

13. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Grypa jest bardzo zaraźliwą chorobą układu oddechowego. Występuje corocznie i szerzy się drogą kropelkową przez kontakt bezpośredni oraz przez skażone przedmioty. Według danych WHO na grypę i zakażenia grypopodobne rocznie choruje od 3 do 5 mln ludzi

na świecie, z czego umiera ok. 500 tys. osób. Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania jest szczepienie. Szczepionki są bezpieczne i łatwo dostępne, zmniejszają liczbę zgonów spowodowanych powikłaniami następującymi po zachorowaniu na grypę. „W Polsce jest najniższy poziom szczepień przeciw grypie w całej Unii Europejskiej. Podobnie mało osób szczepi się jedynie w Chinach” – powiedzieli eksperci na posiedzeniu Grupy Roboczej ds. Grypy oraz Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej. W sezonie 2011 r. zaszczepiło się jedynie 4,5 % Polaków, przykładowo w 2005r. zaszczepiło się 8,6% a w 2009 r. 6,8%. W innych krajach przeciwko grypie szczepi się znacznie więcej osób. W sezonie 2010/2011 w Hiszpanii zaszczepiło się 19% dorosłych osób, w USA – 41%, a w Korei Południowej – 24%. Jedynie w Chinach poddało się szczepieniom 3% populacji, jeszcze mniej niż w Polsce. Prawie trzykrotnie częściej szczepieniom przeciw grypie poddają się osoby po 65-tym r. ż., którym są szczególnie zalecane. Ale i pod tym względem odbiegamy od innych. O ile w 2011r. w Polsce zaszczepiło się 14,2% seniorów, to w Hiszpanii 57%, w Wielkiej Brytanii 73%, a w USA – 75%. „W sezonie grypowym 201/2011 w Polsce zmarło na grypę 187 osób, choć dostępna była szczepionka” – powiedziała prof. Lidia Brydak szefowa Krajowego Ośrodka Referencyjnego do spraw grypy w NIZP - PZH. „Faktycznych zgonów na grypę jest jednak więcej, gdyż doprowadza ona do powikłań, które nie zawsze ujmowane są w statystykach jako skutki tej choroby”.

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w Programie Szczepień Obowiązkowych w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych szczepień finansowanych z budżetu Miasta Tarnobrzega.

Realizacja programu w przedstawiony powyżej sposób gwarantuje optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. Uwzględniono nie tylko koszty samych procedur medycznych, lecz również działań informacyjnych, które są niezbędne w przypadku prowadzenia akcji szczepień wykraczających poza Program Szczepień Obowiązkowych.

14. Monitoring i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu, stanowiąca podstawowe kryterium stałej jego oceny. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Ostatnim elementem procesu będzie analiza efektywności realizacji programu oparta na miernikach epidemiologicznych. Te ostatnie działania będą miały charakter długofalowy.

W ocenie zgłaszalność udziału w programie monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Zmiana ich liczby w trakcie poszczególnych lat trwania programu, porównana z liczebnością populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych tworzonych w miesięcznych oraz rocznych interwałach czasowych.

W ocenie efektywności programu podstawowymi elementami poddanymi analizie będą liczba uczestników, którzy wezmą udział w programie i liczba nowych rozpoznań grypy. Oceny poszczególnych wskaźników zachorowalności dokonana będzie w ramach danych gromadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarno – Epidemiologiczną oraz na podstawie statystyk gromadzonych i publikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. W ocenie trwałości programu podstawą jest przewidziany czas jego trwania i możliwość dalszej kontynuacji w kolejnych okresach 3 – 4 letnich. Wpływ na to będą miały przede wszystkim dostępność środków finansowych oraz pozytywna ocena efektywności programu.

Bibliografia:

1. Rekomendacje Polskich Ekspertów dotyczące profilaktyki grypy w sezonie epidemiologicznym 2013/2014. Flu Forum 2013.,Doroczna Debata Ekspertów.
2. Bauman – Popczyk A. Sadkowska –Todys M, Zieliński A. Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka 2007
3. World Health Organizacjon /WHO/ strona internetowa.
4. Narodowy Program Zdrowia.
5. Profilaktyka i leczenie grypy – wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, praca zbiorowa, Łódź 2006r.
6. Portal internetowy o szczepieniach.
7. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny strona internetowa.
8. Dane statystyczne.

GŁOSOWANIE

8.

7.4 Projekt uchwały w sprawie uchwalenia programu szczepień profilaktycznych przeciw grypie na terenie miasta Tarnobrzega na lata 2017-2020 - głosowanie

TYP GŁOSOWANIA

Jawne

DATA GŁOSOWANIA

28.09.2017 18:22

LICZBA UPRAWNIONYCH

21

GŁOSY ZA

18

LICZBA OBECNYCH

21

GŁOSY PRZECIW

0

LICZBA NIEOBECNYCH

0

GŁOSY WSTRZYMUJĄCE SIĘ

0

GŁOSY NIEODDANE

3

KWORUM ZOSTAŁO OSIĄGNIĘTE

UPRAWNIENI DO GŁOSOWANIA

LP	NAZWISKO I IMIĘ	GŁOS	LP	NAZWISKO I IMIĘ	GŁOS
1	Dariusz Bożek	za	12	Leszek Ogorzałek	za
2	Jan Dziubiński	za	13	Sławomir Partyka	za
3	Kamil Kalinka	za	14	Anna Pekar	za
4	Bożena Kapuściak	za	15	Robert Popek	za
5	Barbara Kłeczek	za	16	Wiktor Stasiak	za
6	Dariusz Kołek	za	17	Waldemar Stępak	za
7	Marian Kołodziej	nieoddany	18	Waldemar Szwedo	nieoddany
8	Norbert Mastalerz	za	19	Stanisław Uziel	nieoddany
9	Halina Mudrecka	za	20	Marian Ziolo	za
10	Mariusz Myszkowski	za	21	Witold Zych	za
11	Łukasz Nowak	za			