



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 28 grudnia 2015 r.

Poz. 4158

UCHWAŁA NR XVII/116/2015 RADY MIEJSKIEJ W POŁAŃCU

z dnia 17 grudnia 2015 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programów zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych na lata 2016-2017

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2015r. poz. 581 z późn. zm.¹⁾) w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015r. poz. 1515) Rada Miejska w Połaniecu uchwala, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się do realizacji na lata 2016-2017 następujące programy zdrowotne w zakresie szczepień ochronnych:

1. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Połaniec, przy zastosowaniu trzynastowalentnej (PCV13) szczepionki przeciwko pneumokokom”, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. „Program szczepień profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych przeciwko grypie”, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Połaniec.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Gminy.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej

mgr Stanisław Lolo

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 396, poz. 1240, poz. 1269, poz. 1365, poz. 1569, poz. 1692.

*Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XVII/116/2015
Rady Miejskiej w Połaniecu
z dnia 17 grudnia 2015 roku*

**„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci
zamieszkałych na terenie Gminy Połaniec, przy zastosowaniu
trzynastowalentnej (PCV13) szczepionki przeciwko pneumokokom”**

Czas realizacji: lata 2016-2017

Wstęp

Jednym z najważniejszych zadań gminy, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1515) jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym również z zakresu ochrony zdrowia.

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej 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 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.).

Gmina Połaniec od wielu lat realizuje zadania służące ochronie zdrowia. Działania podejmowane przez gminę obecnie mają na celu obniżenie liczby zakażeń wywołanych bakterią *Streptococcus pneumoniae* tzw. Pneumokokiem wśród dzieci, które ukończyły 24 m.ż. i zamieszkują na terenie Gminy Połaniec.

**1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO – ZAKAŻENIA PNEUMOKOKOWE
U DZIECI DO LAT 5**

a) Problem zdrowotny - *Streptococcus pneumoniae*

Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) to bakterie należące do najczęstszych przyczyn poważnych zakażeń bakteryjnych u dzieci. Często osiedlają się w gardle lub nosie nie wywołując objawów choroby u zdrowych dzieci (tzw. nosicielstwo, zwłaszcza u dzieci uczęszczających do żłobka lub przedszkola). Nosiciele mogą jednak stanowić źródło zakażenia dla innych osób wrażliwych na zachorowanie, a w pewnych sytuacjach także sami chorują. Pneumokoki najczęściej wywołują zapalenia górnych dróg oddechowych (ostre zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok przynosowych), ale u niektórych dzieci i dorosłych mogą powodować ciężkie, zagrażające życiu zakażenia inwazyjne (bakterie przełamują bariery ochronne i przedostają się do krwi), do których należą:

- sepsa – uogólnione zakażenie z ciężkimi objawami ze strony wielu narządów
- zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych
- zapalenie płuc, zapalenie stawów

Zakażenia inwazyjne powodują poważne powikłania, a wielu chorych umiera. Jedyną skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest szczepienie ochronne, co potwierdzają wytyczne Polskiego Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych, ponieważ bakteria ta występuje powszechnie i kontakt z nią jest nieunikniony.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia około 14,5 mln dzieci poniżej 5 r.ż. choruje rocznie na świecie na inwazyjne choroby pneumokokowe (IChP), a blisko 1 mln dzieci w wieku od 1 do 59 m.ż. rocznie umiera z ich powodu.

Największa zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP) u dzieci występuje w wieku 0-2 r.ż. i w Polsce wynosi ona 19/100 tys., a w przedziale wiekowym od 0-5 r.ż. wynosi 17,6/100 tys.

Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są także wiodącą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 5 r.ż. wśród infekcji, którym można zapobiegać przez szczepienia.

Wprowadzenie przedmiotowego programu zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności wyrażonej w spadku zapadalności na choroby pneumokokowe, liczby hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych oraz kuracji antybiotykowych.

b) Epidemiologia zakażeń pneumokokowych na świecie i w Polsce

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne dotyczy zdrowych dzieci i jest skierowana na eliminację 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 w lipcu 2000 roku osiągnięto znaczącą redukcję częstości zakażeń inwazyjnych wywołanych przez szczepy zawarte w szczepionce PCV-7 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% (na podstawie badań przeprowadzonych przez Organizację Ochrony Zdrowia - Northern California Kaiser Permanente). Ponadto w badaniu wykazano występowanie zjawiska odporności zbiorowiskowej. Wobec przytoczonych efektów stosowania szczepionki koniugowanej PCV-7 jak również jej bezpieczeństwa jest ona coraz szerzej wprowadzana do narodowych programów szczepień w wielu krajach, również europejskich. Szczepienia dla dzieci 7-walentną (7 serotypów), koniugowaną szczepionką 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.

W Polsce ogólna częstość występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP) u dzieci wyniosła:

- w wieku 0-59 m.ż. - 17,6/100 tys./rok
- w wieku 0-23 m.ż. - 19/100 tys./rok
- w wieku 24 a 59 m.ż. - 5,8/100 tys./rok

Średnia częstość pneumokokowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych w tym czasie wyniosła 3,8/100 tys./rok u dzieci do 59 m.ż., w tym 4,1/100 tys./rok u dzieci w wieku 0-23 m.ż. oraz 1,2/100 tys./rok u dzieci w wieku 24-59 m.ż..

Dane WHO są alarmujące, wg najnowszych szacunkowych danych (2010), rocznie w Polsce zapada na inwazyjną chorobę pneumokokową 25 razy więcej dzieci w porównaniu z danymi z badania przeprowadzonego w latach 2001-2004, tj. od 11 666 do 14 565 dzieci, z których od 28 do 71 umiera.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Gmina Połaniec jest gminą wiejsko-miejską położoną w powiecie staszowskim w województwie świętokrzyskim. Na dzień 30.06.2015 roku Gmina liczyła 12 097 mieszkańców. W 2016 roku planowane jest szczepienie 13-walentną szczepionką (PCV 13) dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Połaniec z rocznika 2013 w liczbie około 101 dzieci (urodzonych dzieci w 2013 roku było 135 w tym 34 dzieci skorzystało już ze szczepień) oraz w 2017 roku planowane jest szczepienie około 112 (urodzonych dzieci w 2014 roku było 133 w tym 20 dzieci skorzystało już ze szczepień).

d) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. *Streptococcus pneumoniae* jest jedną z głównych przyczyn umieralności przede wszystkim u dzieci najmłodszych.

2. W Polsce brak jest masowych refundowanych szczepień przeciwko pneumokokom w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych.

3. Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom, ze względu na swoją skuteczność zostały już włączone do narodowego programu szczepień dla dzieci nowonarodzonych w ponad 45 krajach.

4. Podobnie WHO zaleca wprowadzenie skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom do narodowych programów szczepień ochronnych, jako działanie priorytetowe we wszystkich krajach i PCV7 włączono do narodowych programów szczepień ochronnych w ponad 45 państwach.

5. Amerykański Komitet ds. Chorób Zakaźnych wydał rekomendację, w której zaleca stosowanie szczepionki PCV13 wszystkim dzieciom w wieku od 2 do 59 m.ż. oraz dzieciom w wieku do 71 m.ż. z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na choroby pneumokokowe.

6. W Polsce dnia 12 sierpnia 2009 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należą do nich między innymi:

- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne

- poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do 3 r.ż.

2. CELE PROGRAMU

a) Cel główny

Poprawa stanu zdrowia dzieci z terenu gminy Połaniec poprzez obniżenie liczby zachorowań mieszkańców na choroby wywołane pneumokokami dzięki przeprowadzeniu skutecznych szczepień.

b) Cele szczegółowe

- edukacja zgłaszających się do programu rodziców w zakresie istniejących zagrożeń ze strony pneumokoków oraz możliwości zapobiegania im,

- przebadanie i zaszczepienie jednorazową dawką, w terminie do 31 grudnia 2016 r. jak największej liczby dzieci, urodzonych w roku 2013, zamieszkujących na terenie Gminy

Połaniec oraz zaszczepienie w terminie do 31 grudnia 2017 roku dzieci urodzonych w roku 2014,

- uzyskanie możliwie najwyższej frekwencji,
- zmniejszenie liczby zakażeń inwazyjnych – posocznic i zapaleń opon mózgowo rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywoływanych przez bakterie pneumokokowe, zmniejszenie nosicielstwa bakterii pneumokokowych w jamie nosowogardłowej,

- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.

c) Oczekiwane efekty

- spadek częstości występowania IChP u dzieci zaszczepionych.

d) Mierniki efektywności

- liczba rodziców, którym przekazano informacje nt. zagrożeń ze strony pneumokoków i możliwości zapobiegania im,
- liczba dzieci zgłoszonych do programu,
- liczba dzieci zaszczepionych w programie.

3. ADRESACI PROGRAMU

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do programu zostaną zaproszone dzieci zamieszkałe na terenie gminy Połaniec nie mające przeciwwskazań do szczepienia. Szacuje się, że szczepieniami objętych będzie około 101 dzieci w roku 2016 oraz 113 dzieci w roku 2017.

b) Tryb zapraszania do programu

1. Informacje od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych.
2. Informacje na tablicach ogłoszeń realizatora zadania.
3. Informacja o programie na stronie internetowej gminy i tablicach ogłoszeń.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu.
2. Wybór, w drodze konkursu ofert, jednostek realizujących program. Program realizowany będzie przez podmiot medyczny, który złoży najkorzystniejszą ofertę na podstawie propozycji cenowej - art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).
3. Realizacja programu:
 - 1) dotarcie z informacją o programie do rodziców dzieci, spełniających kryteria włączenia (działania edukacyjne),
 - 2) rekrutacja dzieci do programu:
 - Lekarz sprawujący opiekę lekarską nad dziećmi w danej przychodni lekarskiej będzie decydował o rejestracji osób objętych programem profilaktycznym do szczepienia

- Rodzice beneficjentów programu zostaną poinformowani o zakwalifikowaniu dziecka do określonego rodzaju szczepień. Dopiero po uzyskaniu takiej informacji rodzice będą mogli samodzielnie rejestrować dzieci w danej placówce w celu realizacji świadczenia

3) realizacja programu,

- badanie dzieci,
- szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki
- szczepienia dzieci prowadzone będą pod nadzorem lekarzy i przy udziale rodziców, którzy wyrażą chęć zaszczepienia swojego dziecka znajdującego się wśród osób objętych programem

b) Planowane interwencje

Szczepionki przeciw pneumokokom zawierają jedynie mały fragment komórki bakteryjnej. W Polsce dostępne są dwa rodzaje szczepionek pneumokokowych.

Szczepionki skoniugowane np. Prevenar 13, Synflorix, które można podawać dzieciom do ukończenia 2-go roku życia. Są przygotowane tak, by stymulować niedojrzały jeszcze układ odpornościowy niemowlęcia i małego dziecka w celu uzyskania trwałej odporności nawet u najmłodszych dzieci. Chronią one przed zakażeniem najważniejszymi typami pneumokoków, które najczęściej wywołują choroby inwazyjne.

Szczepionki polisacharydowe np. Pneumo 23, Pneumowx 23, które można stosować dopiero po drugim roku życia. Chronią one przed zakażeniem 23 najczęstszymi typami pneumokoków, które w Polsce odpowiadają za 80 % zakażeń inwazyjnych.

Ze względu na najszersze spektrum działania i rekomendacje polskiego pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych, do programu zastosowana będzie szczepionka PCV - 13.

Obecnie w Polsce dostępna jest jedna 13 walentna szczepionka przeciw pneumokokom, jest to szczepionka Prevenar 13.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do Programu kwalifikowane będą dzieci, które spełniają warunki:

- urodzone w latach 2013 - 2014 zamieszkałe na terenie gminy Połaniec
- brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia
- oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego dziecka o zgodzie na wykonanie szczepienia (załącznik nr 1).

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każde dziecko, które zostało zakwalifikowane do programu.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciw pneumokokom są refundowane przez NFZ tylko dla pacjentów od 2 m-ca do ukończenia 5 roku z grupy ryzyka tj.:

- po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego
- zakażone HIV

- po przeszczepieniu szpiku, przed i po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub implantu ślimakowego

- chore na przewlekłe choroby serca
- schorzenia immunologiczno-hematologiczne
- asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po leczeniu immunosupresyjnym
- z przewlekłą niewydolnością nerek
- z chorobami metabolicznymi, w tym cukrzycą
- chore na przewlekłe choroby płuc, w tym astmę

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko pneumokokom. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodziców dziecka.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu ofert. Szczepienie dzieci będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będą użyte szczepionki przeciwko pneumokokom, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.
- szczepienia będą przeprowadzone w placówce opieki zdrowotnej posiadającej punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

5. KOSZTY REALIZACJI

a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt szczepienia jednego dziecka, tj. koszt zakupu szczepionki wraz z kosztem podania szczepienia nie przekroczy kwoty 280 zł.

b) Planowane koszty całkowite

Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Połaniec na rok 2016 i 2017 w Dziale 851, Rozdziale 85121 w grupie wydatków związanych z realizacją ich statutowych zadań w 2016 roku w kwocie 28 280 zł oraz w 2017 roku w kwocie 31 640 zł.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko pneumokokom w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu gminy Połaniec.

d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* mogą mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 r.ż.
- w oparciu o przytoczone liczne dowody naukowe można stwierdzić, że zgonom wywołanym przez bakterie *Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki) można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA

a) Ocena zgłaszalności do programu

Informacja o ilości uczestników będzie znana po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Zgłaszalność do programu zweryfikowana będzie na podstawie listy osób, które zakończyły szczepienia. Ponadto informacje udzielane przez lekarzy oraz pielęgniarki środowiskowe mogą wpłynąć pozytywnie na frekwencję.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na danych będących w dyspozycji realizatora programu zdrowotnego dotyczących liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych pneumokokami oraz ilości zachorowań na infekcje pneumokokowe.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w okresie od podpisania umowy do 31.12.2017 r.

Załącznik nr 1

do „Programu profilaktyki zakażeń
pneumokokowych wśród dzieci
zamieszkałych na terenie Gminy Połaniec
przy zastosowaniu trzynastowalentnej (PCV13)
szczepionki przeciwko pneumokokom”

**OŚWIADCZENIE ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE
ŚWIADCZENIA W RAMACH REALIZACJI
„PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH
WŚRÓD DZIECI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY POŁANIEC,
PRZY ZASTOSOWANIU TRZYNASTOWALENTNEJ (PCV13)
SZCZEPIONKI PRZECIWKO PNEUMOKOKOM”**

Uczestnik programu:

Data urodzenia:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

.....

Rodzaj wykonywanego świadczenia:

.....

Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.) wyrażam zgodę na wykonanie świadczenia zdrowotnego mojemu dziecku/mojemu podopiecznemu w formie szczepienia przeciwko wyżej określonej bakterii. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711).

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Literatura

¹O'Brien, K., Wolfson, L., Watt, J., et al., Burden of disease caused by *Streptococcus pneumoniae* in children younger than 5 years: global estimates. *Lancet* (374), strony 893-902; 2009

²Grzesiowski, P., Skoczynska, A., Albrecht, P., et al., Invasive pneumococcal disease in children up to 5 years of age in Poland. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* (27), strony 883-885; 2008

³Hryniewicz, W., Epidemiologia zakażeń pnemokokowych w Polsce i na świecie, Nowa, 13 walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom w świetle aktualnej wiedzy na temat zakażeń *Streptococcus pneumoniae*, Elsevier Urban & Partner, strony 4-5; 2010

⁴Bernatowska, E., Szczepienia Ochronne. Warszawa; 2010

⁵Albrecht, P., Patrzalek, M., Kotowska, M., & Radzikowski, A., Kliniczne i praktyczne efekty szczepień koniugowaną szczepionką pneumokokową w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej, zapaleniom płuc i ucha środkowego u dzieci w świetle doświadczeń polskich i światowych. *Pediatrica Pol*, 84 (1), strony 3-12; 2009

⁶Inspektorat Sanitarny, Załącznik do Komunikatu Głównego Inspektoratu Sanitarnego; 2006

⁷Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych Dz.U.11.182.1068;

⁸Patrzalek, M., Albrecht, P., & Sobczynski, M., Significant decline In pneumonia admission rate after the introduction of routine 2+1 dose Schedule heptavalent pneumococcal conjugate vaccine (PCV7) In children under 5 years of age In Kielce, Poland. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 29 (7); 2010

⁹Committee on Infectious Diseases. Policy Statement Recommendations for the Prevention of *Streptococcus pneumoniae* Infections in Infants and Children: Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV13) and Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPSV23). *Pediatrics*, 126 (1), strony 1-5; 2010

¹⁰Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych. *Dziennik Ustaw* 2009 Nr 137 poz. 1126; sierpień 2009

*Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr XVII/116/2015
Rady Miejskiej w Połańcu
z dnia 17 grudnia 2015 roku*

„Program szczepień profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych przeciwko grypie”

Czas realizacji: lata 2016-2017

Wstęp

Jednym z najważniejszych zadań gminy, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1515) jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym również z zakresu ochrony zdrowia.

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej 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 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.).

Gmina Połaniec od wielu lat realizuje zadania służące ochronie zdrowia. Działania podejmowane przez gminę obecnie mają na celu przeciwdziałanie zachorowalności na grypę osób z podwyższonego ryzyka tj. osób po 50 roku życia.

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a) Problem zdrowotny

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną. Występuje zwykle epidemicznie najczęściej w naszym klimacie w sezonie jesienno – zimowym i wczesną wiosną. Epidemie występują zwykle cyklicznie co 2-3 lata. Jej objawy są często uważane za zwykłe przeziębienie i odwrotnie. Tymczasem choroba ta może być bardzo niebezpieczna. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia co roku na świecie umiera z tego powodu kilkadziesiąt tysięcy ludzi. Wirus przenoszony jest z człowieka chorego na zdrowego drogą kropelkową. Zakażeniu sprzyja przebywanie w dużych skupiskach osób. Po około dwóch dobach wylegania pojawiają się objawy choroby. Przede wszystkim jest to gorączka, dreszcze, bóle głowy, mięśni, stawów, objawy podrażnienia błon śluzowych, uczucie osłabienia. Objawy mają różne nasilenie i czas trwania w zależności od odporności chorego, jego wieku, stanu ogólnego, współistniejących chorób oraz oczywiście zależą od wirusa i jego zjadliwości. Uszkodzenie nabłonka dróg oddechowych sprzyja zakażeniom przez bakterie chorobotwórcze, a sam wirus może uszkodzić także różne narządy wewnętrzne. Rozpoznanie

grypy stawiane jest na podstawie stopnia ciężkości wymienionych powyżej objawów, które przy przeziębieniu mają znacznie mniejsze nasilenie lub nie występują wcale.

Ze względu na swą zjadliwość i szerzący się rozmiar zagrożenia w postaci mnogich powikłań, postanowiono podjąć Program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, czyli osób po 50 roku życia. Gminę Połaniec zamieszkuje ok. 4000 osób we wskazanym przedziale wiekowym. Niniejszy program jest kontynuacją programu zdrowotnego z lat poprzednich.

b) Epidemiologia zakażeń wirusem grypy na świecie i w Polsce

Wirus grypy- epidemiczne zachorowania u ludzi wywołują typy A i B. Typ A dzieli się na podtypy na podstawie swoistości antygenowej 2 białek powierzchniowych - hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (N); grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy podtypów H1N1 i H3N2 (w niektórych sezonach H1N2), w mniejszym stopniu wirus grypy B. Wirusa grypy A charakteryzuje duża zmienność antygenowa (ryzyko zachorowania każdego roku, konieczność corocznej zmiany składu szczepionek). W ostatnich latach, głównie w Azji i Afryce Północnej, zarejestrowano u ludzi sporadyczne zachorowania wywołane przez wirusa grypy ptaków (podtyp H5N1; potencjalny typ pandemiczny), obarczone dużą śmiertelnością. Notuje się również sporadyczne przypadki zachorowań u ludzi spowodowanych innymi szczepami grypy ptasiej. Pomiedzy czerwcem 2009 a sierpniem 2010 roku trwała pandemia wywoływana nowym wariantem wirusa grypy A/H1N1v, który dominował w sezonie 2009/2010. W aktualnym sezonie (2010/2011) wirus H1N1v również będzie jednym z głównych czynników etiologicznych, lecz nie będzie dominował tak zdecydowanie, a znaczący odsetek przypadków grypy będzie spowodowany przez inne wirusy (głównie A/H3N2). Wirus namnaża się w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych, nie powoduje wiremii, a objawy ogólne są wynikiem działania cytokin uwalnianych w reakcji zapalnej. Zakażenie przenoszone jest drogą kropelkową i przez kontakt bezpośredni (np. ręce), możliwe jest także zakażenie przez kontakt ze skażonymi przedmiotami. Okres wylęgania to 1-7 dni (śr. 2 dni); okres zakaźności - u dorosłych 1 dzień przed i 3-5 dni po wystąpieniu objawów (czasem nawet do 10 dni), u małych dzieci kilka dni przed i ≥ 10 dni po wystąpieniu objawów (zakaźność koreluje z wysokością gorączki, utrzymuje się do 24 godzin od momentu ustąpienia gorączki). Chorzy z ciężkim upośledzeniem odporności mogą wydalać wirusa grypy przez kilka tygodni lub miesięcy. Chorobowość i umieralność związane z ludzką grypą sezonową, szczególnie wśród osób w wieku podeszłym i osób z chorobami przewlekłymi, stanowi duże obciążenie dla społeczeństwa. Uważa się, że w Europie około 20% dzieci i 5% dorosłych zapada co roku na objawową grypę co prowadzi do dużej liczby hospitalizacji i zgonów. Coroczne szczepienie osób starszych i innych grup obciążonych zwiększonym ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby jest najskuteczniejszym środkiem zmniejszania chorobowości i umieralności związanej z grypą sezonową. W dorocznym badaniu ankietowym prowadzonym przez VENICE (Vaccine European New Integrated Collaboration Effort, <http://venice.cineca.org>) i ECDC, dotyczącym polityki i praktyki w zakresie szczepień przeciwko grypie w krajach europejskich stwierdzono, że choć różnią się w szczegółach, to niemal wszystkie kraje

członkowskie Unii Europejskiej (UE) zalecają szczepienie przeciwko grypie osób starszych (zwykle w wieku ≥ 65 lat) oraz chorych na choroby przewlekłe.

Ogólnoświatowe zalecenia dotyczące szczepienia przeciwko grypie mówią, zgodnie z wytycznymi organizacji ACIP oraz WHO, że zaszczepić powinien się każdy. W Polsce nie ma obowiązkowych szczepień przeciw grypie. Są to szczepienia zalecane, które powinny objąć następujące grupy osób:

- osoby po przeszczepieniu organu,
- zdrowe dzieci w wieku 6-59 m.ż.,
- osoby w wieku powyżej 50 lat (w tej grupie znacznie zwiększa się liczba osób należących do grup wysokiego ryzyka),
- dorosłych i dzieci chorych na przewlekłe choroby układu sercowo – naczyniowego, oddechowego, choroby nerek, choroby wątroby, choroby neurologiczne, hematologiczne, choroby metaboliczne,
- dorosłych i dzieci z niedoborami odporności,
- osoby w wieku 6 m.ż. – 18 lat, leczone przewlekłe kwasem acetylosalicylowym, co zwiększa u nich ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a w razie zachorowania na grypę,
- pensjonariuszy domów spokojnej starości, zakładów opieki zdrowotnej, dla przewlekłe chorych bez względu na ich wiek,
- kobiety, które , są lub będą w ciąży w trakcie sezonu epidemiologicznego grypy,
- osoby otyłe, u których indeks masy ciała wynosi powyżej 40,
- wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy domów spokojnej starości oraz zakładów opieki medycznej, którzy kontaktują się z pensjonariuszami lub chorymi, jak też osoby zapewniające opiekę domową pacjentom z grup wysokiego ryzyka,
- członków rodzin osób należących do grup wysokiego ryzyka,
- osoby opiekujące się dziećmi w wieku poniżej 5 lat,
- pracowników służb publicznych: konduktorów, kasjerów, policjantów, wojskowych, nauczycieli, przedszkolanki, dziennikarzy,

W Stanach Zjednoczonych osoby w wieku 50–64 lat są prawie dziesięć razy bardziej narażone na śmierć z powodu grypy niż osoby młodsze, a osoby powyżej 65 roku życia są ponad dziesięć razy bardziej narażone na śmierć z powodu grypy niż osoby w grupie wiekowej 50–64 lat. Szczepienie osób powyżej 65 roku życia zmniejsza ryzyko śmierci

z powodu grypy o około 50%. Jednakże mało prawdopodobne, aby samo szczepienie całkowicie wyjaśniało te wyniki, gdyż osoby starsze poddane szczepieniu są prawdopodobnie zdrowsze i mają większą świadomość zdrowotną niż osoby, które się nie szczepią.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Gmina Połaniec jest gminą wiejsko-miejską położoną w powiecie staszowskim w województwie świętokrzyskim. Na dzień 30.06.2015 roku Gmina liczyła 12 097 mieszkańców. W latach 2014-2015 planowane jest szczepienie szczepionką vaxigrip po 300 osób po 50 roku życia oraz osób z grupy podwyższonego ryzyka rocznie, zamieszkałych na terenie Gminy Połaniec.

d) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. W Polsce brak jest masowych refundowanych szczepień przeciwko wirusowi grypy w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych.

2. W Polsce dnia 12 sierpnia 2009 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należą do nich między innymi:

- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne

2. CELE PROGRAMU

a) Cel główny

Poprawa stanu zdrowia osób powyżej 50 roku życia oraz osób z grupy podwyższonego ryzyka z terenu gminy Połaniec poprzez obniżenie liczby zachorowań mieszkańców na wirus grypy dzięki przeprowadzeniu skutecznych szczepień.

b) Cele szczegółowe

- przebadanie i zaszczepienie jednorazową dawką, w terminie do 31 grudnia 2016 roku oraz w terminie do 31 grudnia 2017 r. jak największej liczby osób po 50 roku życia oraz z grupy podwyższonego ryzyka, zamieszkujących na terenie Gminy Połaniec

- uzyskanie możliwie najwyższej frekwencji,
- zmniejszenie liczby powikłań po grypowych
- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.

c) Oczekiwane efekty

- spadek częstości występowania epidemii grypy i powikłań pogrypowych

d) Mierniki efektywności

- liczba osób zgłoszonych do programu,

- liczba osób zaszczepionych w programie.

3. ADRESACI PROGRAMU

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do programu zostaną zaproszone osoby po 50 roku życia oraz osoby z grupy podwyższonego ryzyka zamieszkałe na terenie gminy Połaniec nie mające przeciwwskazań do szczepienia. Szacuje się, że szczepieniami objętych będzie około 300 osób w danym roku na podstawie liczby osób chętnych do szczepień w latach poprzednich.

b) Tryb zapraszania do programu

1. Informacje od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych.
2. Informacje na tablicach ogłoszeń realizatora zadania.
3. Informacja o programie na stronie internetowej gminy i tablicach ogłoszeń.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu.

2. Wybór jednostek realizujących program nastąpi w drodze konkursu ofert. Program realizowany będzie przez podmiot medyczny, który złoży najkorzystniejszą ofertę na podstawie propozycji cenowej - art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

3. Realizacja programu:

1) dotarcie z informacją o programie do osób objętych w/w działaniem

2) rekrutacja osób do programu:

- Lekarz sprawujący opiekę lekarską w danej przychodni będzie decydował o rejestracji osób objętych programem profilaktycznym do szczepienia

- Beneficjenci programu zostaną poinformowani o zakwalifikowaniu do określonego rodzaju szczepień. Dopiero po uzyskaniu takiej informacji będą mogli samodzielnie zarejestrować się w danej placówce w celu realizacji świadczenia

3) realizacja programu,

- badanie osób,
- szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki
- szczepienia prowadzone będą pod nadzorem lekarzy

b) Planowane interwencje

- W Polsce dostępne są jedynie inaktywowane szczepionki przeciwko grypie tj.:
- szczepionki zawierające rozszczepione wiriony wirusa grypy (typu „split”),
 - szczepionki podjednostkowe (typu „subunit”), zawierające jedynie powierzchniowe białka wirusa grypy
 - szczepionka wirosomalna.

Dostępność szczepionek na rynku farmaceutycznym zależy od sezonu epidemicznego. Jednak skład wszystkich z tych szczepionek jest taki sam. Zawierają one antygeny tych samych szczepów wirusa grypy, wybranych i dostarczonych producentom szczepionek przez WHO.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do Programu kwalifikowane będą osoby, które spełniają warunki:

- zamieszkałe na terenie gminy Połaniec
- brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko wirusowi grypy otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do programu.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciw wirusowi grypy nie są refundowane przez NFZ.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko wirusowi grypy. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu ofert. W programie będą użyte szczepionki przeciwko wirusowi grypy, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.
- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

5. KOSZTY REALIZACJI

a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt szczepienia jednej osoby, tj. koszt zakupu szczepionki wraz z kosztem podania szczepienia nie przekroczy kwoty 40 zł.

b) Planowane koszty całkowite

Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Połaniec na rok 2016 w kwocie 12 000 zł oraz w budżecie na rok 2017 w kwocie 12 000 zł w Dziale 851, Rozdziale 85121 w grupie wydatków związanych z realizacją ich statutowych zadań.

d) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko wirusowi grypy w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu gminy Połaniec.

d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Szczepieniu powinny się poddać zwłaszcza osoby z grup wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych i osoby, które mogą stanowić źródło zakażenia dla osób z grupy wysokiego ryzyka oraz ci, którzy ze względu na charakter wykonywanej pracy są szczególnie narażeni na zakażenie wirusem grypy, w tym osoby powyżej 50 roku życia, ponieważ w tej grupie znacznie zwiększa się liczba osób należących do grup wysokiego ryzyka.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA

a) Ocena zgłaszalności do programu

Informacja o ilości uczestników będzie znana po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Zgłaszalność do programu zweryfikowana będzie na podstawie listy osób, które zakończyły szczepienia. Ponadto informacje udzielane przez lekarzy oraz pielęgniarki środowiskowe mogą wpłynąć pozytywnie na frekwencję.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na danych będących w dyspozycji realizatora programu zdrowotnego dotyczących liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych wirusem grypy.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w okresie od podpisania umowy do 31.12.2017 r.

Literatura

1. ↑ RE. Thomas, TO. Jefferson, V. Demicheli, D. Rivetti. *Influenza vaccination for health-care workers who work with elderly people in institutions: a systematic review..* „Lancet Infect Dis”. 6 (5), s. 273-9, May 2006. doi:10.1016/S1473-3099(06)70462-5. PMID 16631547.
2. ↑ WW. Thompson, DK. Shay, E. Weintraub, L. Brammer i inni. *Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States..* „JAMA”. 289 (2), s. 179-86, Jan 2003. PMID 12517228.
3. ↑ E. Hak, E. Buskens, GA. van Essen, DH. de Bakker i inni. *Clinical effectiveness of influenza vaccination in persons younger than 65 years with high-risk medical conditions: the PRISMA study..* „Arch Intern Med”. 165 (3), s. 274-80, Feb 2005. doi:10.1001/archinte.165.3.274. PMID 15710789.
4. ↑ KL. Nichol, J. Nordin, J. Mullooly, R. Lask i inni. *Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly..* „N Engl J Med”. 348 (14), s. 1322-32, Apr 2003. doi:10.1056/NEJMoa025028. PMID 12672859.
5. ↑ LA. Jackson, ML. Jackson, JC. Nelson, KM. Neuzil i inni. *Evidence of bias in estimates of influenza vaccine effectiveness in seniors..* „Int J Epidemiol”. 35 (2), s. 337-44, Apr 2006. doi:10.1093/ije/dyi274. PMID 16368725.
6. ↑ LA. Jackson, JC. Nelson, P. Benson, KM. Neuzil i inni. *Functional status is a confounder of the association of influenza vaccine and risk of all cause mortality in seniors..* „Int J Epidemiol”. 35 (2), s. 345-52, Apr 2006. doi:10.1093/ije/dyi275. PMID 16368724.