

**Projekt**

z dnia 3 kwietnia 2017 r.

Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR .....  
RADY MIASTA KIELCE**

z dnia ..... 2017 r.

**w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.: Program szczepień przeciw grypie na lata  
2017 - 2020.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016r. poz. 446 z późn. zm.<sup>1)</sup>) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 z późn. zm.<sup>2)</sup>) Rada Miasta Kielce uchwała, co następuje:

**§ 1.**

Uchwała się program polityki zdrowotnej pn.: Program szczepień przeciw grypie na lata 2017 - 2020, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, będący kontynuacją programów obowiązujących w latach 2006 - 2007, 2008 - 2012 i 2013 - 2016.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kielce.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta  
Kielce

**Dariusz Kozak**

<sup>1)</sup>Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. poz. 1579, poz. 1948 z 2016r.

<sup>2)</sup>Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. poz. 1395, poz. 1807, poz. 1860, poz. 1916, poz. 1948, poz. 2138, poz. 2173, poz. 2250 z 2016r.

Załącznik do Uchwały Nr .....

Rady Miasta Kielce

z dnia ..... 2017 r.



**Program szczepień przeciw grypie dla mieszkańców  
Miasta Kielce na lata 2017-2020  
Kontynuacja programu z lat poprzednich.**

**Okres realizacji: 2017 -2020 rok**

**Autor programu: Miasto Kielce, ul. Rynek 1, 25-303 Kielce**

**Opinia AOTMiT: pozytywna**

## Spis treści

1.	Opis problemu zdrowotnego.....	3
a)	Problem zdrowotny .....	3
b)	Epidemiologia zakażeń grypy w Polsce.....	4
c)	Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu .....	6
d)	Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	6
e)	Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....	6
2.	Cele programu .....	9
a)	Cel główny .....	9
b)	Cele szczegółowe.....	9
3.	Adresaci programu .....	9
4.	Realizacja programu i jego finansowanie.....	9
a)	Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.....	9
b)	Planowane interwencje.....	9
c)	Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników .....	10
d)	Zasady udzielania świadczeń w ramach programu .....	10
e)	Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	10
f)	Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.....	10
g)	Bezpieczeństwo planowanych interwencji .....	10
h)	Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu .....	10
5.	Koszt realizacji .....	11
a)	Koszty jednostkowe.....	11
b)	Planowane koszty całkowite.....	11
c)	Źródła finansowania, partnerstwo .....	11
d)	Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne..	11
6.	Monitorowanie i ewaluacja.....	11
a)	Ocena zgłaszalności do programu .....	12
b)	Ocena jakości świadczeń w programie.....	12
	Ocena efektywności programu .....	12
7.	Okres realizacji programu.....	12

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### a. Problem zdrowotny

Grypa jest zespołem objawów klinicznych związanym z ostrym zakażeniem układu oddechowego, wywołanym przez wirusa grypy.

**Grypa sezonowa** to zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym, spowodowane przez typowe wirusy grypy występujące u ludzi.

**Grypa pandemiczna** to zachorowania występujące co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii (pandemii) wywoływane przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa, np. tzw. hiszpanka (w latach 20. XX w.). Ponieważ większość osób w populacji (w skrajnych przypadkach nikt) nie ma nawet resztkowej odporności na takie nowe rodzaje wirusa, zakażenie szerzy się bardzo szybko – podczas pandemii liczba zachorowań jest kilkakrotnie większa niż podczas zwykłych epidemii grypy sezonowej. O ogłoszeniu pandemii decyduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) na podstawie zasięgu geograficznego zakażeń nowym rodzajem wirusa, a nie ciężkość zachorowań.

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. Wirusa grypy A charakteryzuje duża zmienność antygenowa, która powoduje ryzyko zachorowania każdego roku i konieczność corocznej aktualizacji składu szczepionek. Sezon zachorowań na grypę na półkuli północnej przypada na okres od jesieni do wczesnej wiosny, a na półkuli południowej od wiosny do późnego lata.

Grypa jest chorobą zakaźną stanowiącą duże zagrożenie dla zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie rocznie na grypę zapada 5 - 10% ogólnej populacji. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi, powodując jednocześnie duże straty ekonomiczne.

Zarażenie wirusem grypy następuje drogą kropelkową. Zachorowanie na grypę może powodować pojawienie się innych chorób jako powikłań. Może również doprowadzić do pogorszenia przebiegu chorób występujących przed zachorowaniem. Grypa może doprowadzić do groźnych powikłań ze strony układu oddechowego, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego oraz innych narządów (ucha środkowego, nerek).

Infekcje grypowe są szczególnie groźne dla osób w podeszłym wieku. W tej grupie pacjentów są one najczęstszą przyczyną zaostrzeń chorób układu oddechowego, mogą także

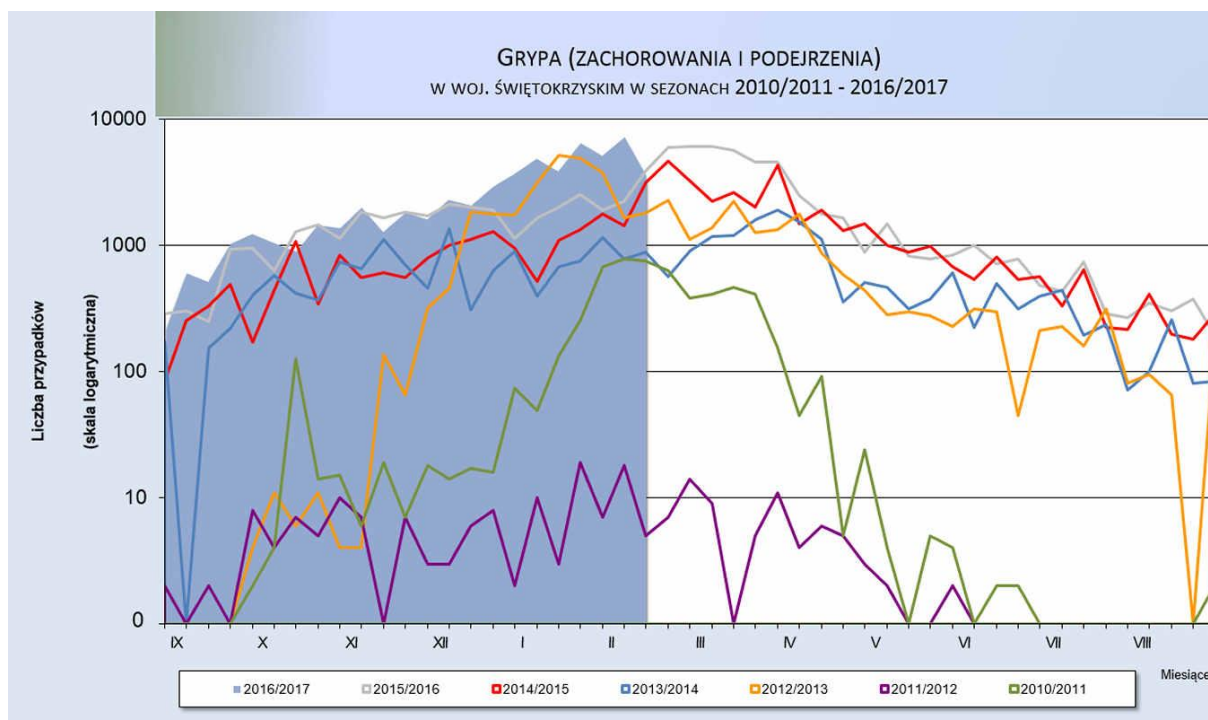
prowadzić do powikłań ze strony pozostałych układów, w tym układu sercowo-naczyniowego. Liczne badania farmakoekonomiczne wskazują, iż szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień ochronnych zmniejsza liczbę zachorowań, redukuje liczbę hospitalizacji śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań. Szczepienia ochronne dodatkowo zmniejszają zużycie antybiotyków, co biorąc pod uwagę rosnącą oporność bakterii, jest korzystnym zjawiskiem.

#### **b. Epidemiologia zakażeń grypy w Polsce.**

Obecni trwa sezon grypowy 2016/2016. Tylko w okresie od 8 do 15 lutego 2017r. zarejestrowano w Polsce ogółem 249.600 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. - Średnia dzienna zapadalność wynosiła 81,1 na 100 tys. ludności. - Odnotowano 5 zgonów z powodu grypy. -

Niska wyszczepialność w sezonie 2015/2016 dała o sobie znać. Według danych NIZP-PZH w sezonie jesienno-zimowym na grypę i choroby grypopodobne zachorowało aż 3 070 082 osób, co oznacza 10% więcej niż w sezonie poprzednim. Niestety hospitalizacji wymagało aż 45% więcej osób (13 077). O ciężkim przebiegu grypy w tym sezonie świadczy również 11-krotnie więcej przypadków zgonów z powodu grypy i jej powikłań. Do 31.03.2016 NIZP-PZH odnotował 111 przypadków śmiertelnych, głównie powodu wzrostu liczby zarażeń wirusem grypy A/H1N1, który był dominujący w tym sezonie. Ekspertki podkreślają, że szczepieniom, które są najskuteczniejszym sposobem zabezpieczenia się przed grypą (ich skuteczność wynosi 60-90%), powinny się poddawać głównie osoby z grup ryzyka, tzn. przewlekle chorzy, diabetycy, dzieci, osoby po 65 roku życia oraz kobiety w ciąży.

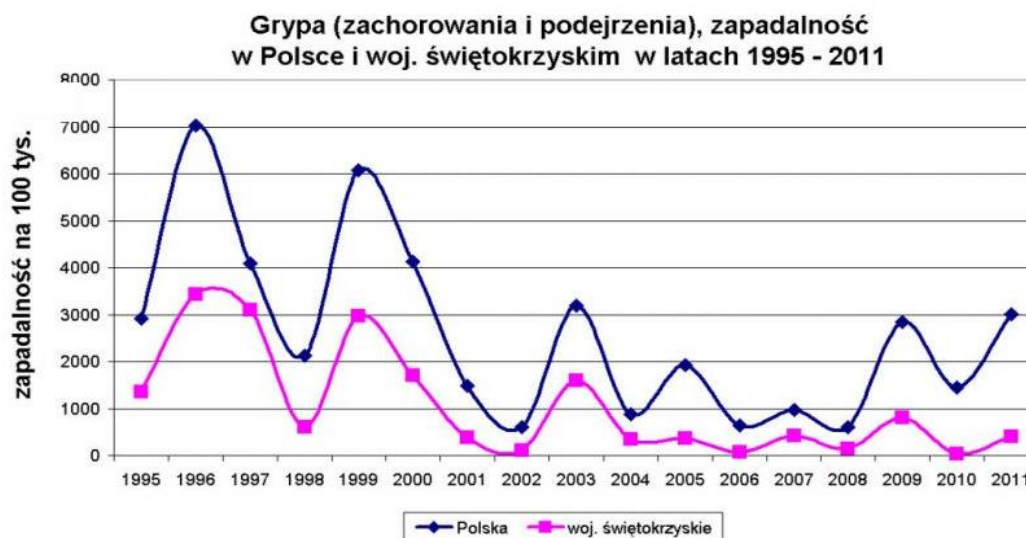
## Informacje dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w województwie świętokrzyskim i w Polsce.



Wykres: Grypa (zachorowania i podejrzewania) w woj. świętokrzyskim w sezonach grypowych 2010/2011 - 2016/2017

Źródło: WSSE Kielce

### Porównanie Polska – województwo świętokrzyskie



Grypa (zachorowania i podejrzewania), zapadalność w Polsce i woj. świętokrzyskim w latach 1995 – 2011. Źródło: WSSE Kielce, NIZP-PZH

**c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.**

Miasto Kielce liczy obecnie ok. 200 000 mieszkańców. Biorąc pod uwagę dane z ewidencji ludności na terenie Miasta Kielce w wieku od 55 lat zamieszkałych jest 69.139 osoby (stan na dzień 23.02.2017r.), jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie. Program będzie kontynuacją programu z lat 2008 – 2016 wówczas corocznie szczepiło się ok. 10 tys. osób, czyli ok. 15 % populacji podlegającej szczepieniu.

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

W aktualnym kalendarzu szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia przeciw grypie są szczepieniami zalecanymi.

*Źródło:* Program Szczepień Ochronnych na rok 2017 załącznik do Komunikatu GIS z dn. 05.01.2017r.

**e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Szczepienia są powszechnie uznaną metodą profilaktyki i kontroli grypy.

W populacjach zwiększonego ryzyka zaleca się immunizację czynną z użyciem szczepionki przeciw grypie przed kolejnym sezonem epidemicznym. Wprowadzenie szczepień ochronnych pozwala na zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu grypy bądź powikłań wymagających leczenia szpitalnego.

Szczepienia ochronne nie tylko przyczyniają się do ograniczenia zachorowań i skutków społeczno – ekonomicznych związanych z chorobami zakaźnymi, ale także sprzyjają dalszej poprawie zdrowia publicznego. Mocnym argumentem jest także to, że korzyści wynikające ze szczepień ochronnych poparte są rzetelną analizą farmakoekonomiczną, wskazującą jednoznacznie, że koszt uzyskania życia w pełnym zdrowiu udaje się znacząco zmniejszyć realizując programy szczepień ochronnych.

Szczepienia przeciwgrypowe przynoszą, poza indywidualnymi korzyściami, również korzyści społeczne ew. gospodarcze. Po pierwsze przerywany jest łańcuch infekcji, jeśli wystarczająco

dużo osób poddało się szczepieniu przeciw grypie uzyskuje się efekt polegający na zapobieżeniu powstawania i rozprzestrzeniania się epidemii grypy. Po drugie unika się w przypadku osób zaszczepionych zwolnień lekarskich z powodu grypy. Jeśli porówna się koszty i korzyści finansowe to okazuje się, że korzyści finansowe przewyższają w znacznym stopniu koszty. Dzięki szczepieniom ochronnym przeciw grypie można uniknąć kosztów leczenia, a w ciężkich przypadkach również kosztów leczenia szpitalnego.

## **ZALECENIA W POLSKIM PROGRAMIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH NA ROK 2017**

1. W związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi:
  - 1) osobom po transplantacji narządów,
  - 2) przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, pochnp, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe,
  - 3) osobom w stanach obniżonej odporności ( w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego,
  - 4) dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno – hematologicznymi, w tym z małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekle salicylanami,
  - 5) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym,
  - 6) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.
- 2 W związku z przesłankami epidemiologicznymi – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:



- 1) Zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia),
- 2) Osobom w wieku powyżej 55 lat,
- 3) Osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi ( w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień),
- 4) Pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna,
- 5) Pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo – leczniczych, placówkach pielęgnacyjno – opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

### **Przeciwwskazania do szczepień przeciwko grypie:**

- anafilaktyczna nadwrażliwość na białko jaja kurzego lub antybiotyki używane w procesie produkcji lub inne składniki szczepionki\*
- ostre choroby gorączkowe
- ostre choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu, bez względu na to, czy towarzyszy im gorączka, czy też nie
- zespół Guillain-Barré stwierdzony w okresie 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie\*\*

\* osoby takie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych, mogą odnieść korzyść ze szczepienia przeciwko grypie po dokonaniu oceny stopnia nadwrażliwości na składniki szczepionki i odpowiednim odczuleniu

\*\* osoby takie, jeśli znajdują się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań

## **2. Cele programu**

### a. Cel główny:

- zapobieganie zachorowaniom na grypę w populacji osób od 55 roku życia,

### b. Cele szczegółowe:

- uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich celowości,
- zmotywowanie osób w wieku od 55 r.ż. do szczepień przeciw grypie poprzez:
  - - rozdawanie materiałów edukacyjnych,
  - - stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepień,
  - - wykonanie szczepień przeciw grypie

### **3. Adresaci programu:**

Szczepieniom poddane zostaną osoby w wieku od 55 lat, zamieszkałe na terenie Miasta Kielce.

Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest od września 2017r. a zakończenia do grudnia 2020 r. Szczepienia odbywać się będą przez okres 4 lat przed kolejnym sezonem epidemicznym w terminach zgodnych z zaleceniami producentów szczepionek.

### **4. Realizacja programu i jego finansowanie.**

Realizacja programu będzie trwała przez okres 4 lat.

#### **a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne**

1. Opracowanie programu.
2. Wybór, w drodze konkursu podmiotów realizujących program
3. Realizacja programu:
  - a) Dotarcie z informacją o programie do osób spełniających kryteria włączenia (działania edukacyjne),
  - b) Rekrutacja osób do programu,
  - c) Realizacja programu:
    - Badanie każdej osoby przed szczepieniem,
    - Szczepienie zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki.

#### **b) Planowane interwencje**

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert, których pracownicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych.

Szczepienia prowadzone będą pod nadzorem lekarzy, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody na wykonanie szczepienia.

Wyboru szczepionki dokonywać będą podmioty lecznicze - realizatorzy programu.

### **c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

W ramach programu szczepione będą osoby w wieku od 55 lat, zamieszkałe na terenie Miasta Kielce. Rocznie przewiduje się szczepienie ok. 10.000 osób.

Przez cztery lata realizacji programu zaszczepionych zostanie ok. 40.000 osób.

### **d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciw grypie otrzymają osoby zakwalifikowane do programu przez lekarza. Działaniami edukacyjnymi zostaną objęte osoby kwalifikujące się do szczepień.

### **e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Szczepienia przeciw grypie nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, w całości środki pochodzą z budżetu Miasta Kielce.

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

Uczestnictwo w programie polegać będzie na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie. W programie będą brały udział te osoby zakwalifikowane przez lekarzy, które dobrowolnie wyrażą chęć uczestnictwa w programie.

### **g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu ofert. Szczepienie będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza.

W programie będą użyte szczepionki przeciw grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce.

### **h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.

- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

W Polsce szczepienia przeciw grypie realizowane są w kilkudziesięciu programach lokalnych, m.in. w Krakowie, Wrocławiu, Warszawie, Morawicy, Sandomierzu, Łodzi, Podkowie Leśnej, Białymstoku, Katowicach i wielu innych.

## 5. Koszt realizacji

### a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt wykonania świadczenia u jednej osoby to ok. 40 PLN (koszt szczepionki, obsługa programu oraz przeprowadzenie akcji edukacyjnej)

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity (osoba)
1	<b>Koszt świadczenia jednej osoby</b>	1	40	40

### b) Planowane koszty całkowite

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba dzieci	Koszt szczepienia	Koszt całkowity (rok)
1	<b>Koszt świadczenia w jednym roku</b>	10.000	40	400.000

### c) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciw grypie w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną z budżetu Miasta Kielce.

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

W Kielcach szczepienia populacyjne przeciw grypie finansowane przez Miasto realizowane są od 2006 roku. Od tego czasu program cieszył się bardzo dużą popularnością, corocznie ludzie szczepili się bardzo chętnie. Najwięcej osób szczepiących się było w przedziale wiekowym 55-65 lat, najmniej osób w wieku powyżej 70 lat. Więcej było też kobiet niż mężczyzn. Corocznie program wykonywany był w ok. 95%.

Miasto Kielce realizuje jednocześnie program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u dzieci. Zaobserwowano, że w związku z tym, iż dzieci są źródłem zakażenia pneumokokami dorosłych, po 3 latach prowadzenia powszechnych szczepień dzieci nastąpiła zmiana środowiska krążących w populacji pneumokoków i obserwowany spadek zachorowań na zapalenie płuc w grupie ludzi powyżej 65 roku życia, czyli uzyskano tzw. odporność środowiskową.

W związku z powyższym mieszkańcy Miasta Kielce zaszczepieni przeciw grypie oraz posiadający odporność środowiskową na pneumokoki mają zdecydowanie większą szansę aby być zdrowym w sezonie największych zachorowań.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja**

### **a) Ocena zgłaszalności do programu**

Zgłaszalność w programie szczepień przeciw grypie w latach 2006 – 2016 wynosiła ok. 95%. Uwzględniając te dane, zakładamy wysoką zgłaszalność w kolejnych latach trwania programu (2017-2020).

### **b) Ocena jakości świadczeń w programie**

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów świadczeń w zakresie ich jakości.

### **c) Ocena efektywności programu**

Efektywność programu szczepień przeciw grypie będzie monitorowana i oceniana również w kolejnych latach trwania programu.

## **7. Okres realizacji programu**

Okres realizacji programu to lata 2017 – 2020.

## Uzasadnienie

do projektu uchwały w sprawie uchwalenia Programu szczepień przeciw grypie na lata 2017 - 2020, będącego kontynuacją programu z lat poprzednich.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz.U. z 2016r. poz. 446 z późn. zm.) zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym również z zakresu ochrony zdrowia, należy do zadań własnych gminy. Natomiast art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. Nr 1793 z późn. zm.) określa, iż do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Projekt Programu szczepień przeciw grypie został przekazany, zgodnie z art. 48a ust. 1 cyt. wyżej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji celem jego zaopiniowania i uzyskał ocenę pozytywną.

Jest to kontynuacja programu finansowanego przez Miasto Kielce od 2006 roku.

Grypę określa się jako ostatnią niekontrolowaną plagę ludzkości. W Polsce w zależności od sezonu epidemicznego grypy, rejestruje się od paruset tysięcy do paru milionów zachorowań na grypę i choroby grypopodobne.

Z roku na rok rośnie odsetek osób rozumiejących ryzyko, które niesie ze sobą grypa, a co za tym idzie liczba osób szczepiących się. Według zaleceń przeciw grypie powinny być szczepione corocznie między innymi osoby powyżej 55 roku życia.

Szczepienie przeciw grypie rekomendowane jest przez Światową Organizację Zdrowia i znajduje się w kalendarzu szczepień ochronnych Ministerstwa Zdrowia jako szczepienie zalecane.