

**UCHWAŁA NR XXXVII/600/17
RADY MIASTA BIAŁYSTOK**

z dnia 19 czerwca 2017 r.

w sprawie przyjęcia „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia na lata 2017 - 2020”

Na podstawie art 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.¹⁾) w związku z art. 7 ust. 1 i art 48 ust. 1,3 pkt. 1 i ust. 5 i art. 48 a ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2016 r. poz 1793 z późn. zm.²⁾) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się "Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia na lata 2017 - 2020", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Białegostoku.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Mariusz Krzysztof Gromko

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579 i 1948, z 2017 r. poz. 730 i 935

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173, 2250, z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858

**Program szczepień ochronnych przeciwko grypie
dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia na lata 2017 - 2020**

**Rozdział 1.
Opis problemu zdrowotnego**

I. Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia /WHO/ wskazują że grypa jest istotnym problemem zdrowotnym na świecie i w zależności od sezonu choruje na nią ok. 5-15% ogólnej populacji. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi. Śmiertelność z powodu powikłań pogrypowych jest najwyższa wśród osób powyżej 65 roku życia i wynosi ok. 1 %. Powikłaniami grypy mogą być: zapalenie płuc, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, kłębuszkowe zapalenie nerek, choroby naczyniowe.

Jak wskazują meldunki Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH, w 2014 r. zanotowano w Polsce ponad 3 mln zachorowań i podejrzeń o grypę, 10 tys. osób było hospitalizowanych, a 16 pacjentów zmarło.

Podstawowym sposobem zapobiegania zachorowaniom na grypę, a jednocześnie najbardziej efektywnym jest wzmoczenie odporności poprzez szczepienia ochronne, powtarzane corocznie przed sezonem epidemicznym. Szczepionki te zapobiegają grypie wywołanej przez aktualnie krążące szczepy wirusa grypy.

Szacunki wskazują że poziom wyszczepialności przeciw grypie w Polsce wynosi ok. 3-4%, co stanowi jeden z najniższych wskaźników w Europie i od kilku lat nadal obserwuje się tendencję spadkową. Należy podkreślić, iż WHO i Rada Unii Europejskiej zalecają wyszczepianie na poziomie 75% w populacji osób powyżej 65 r.ż. i z grup ryzyka.

Grypa oprócz negatywnego wpływu na zdrowie społeczeństwa, powoduje także poważne konsekwencje ekonomiczne.

II. Epidemiologia

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną przenoszoną drogą kropelkową. Nieswoiste objawy powodują, że jest często mylona z innymi infekcjami układu oddechowego. Dla grypy charakterystyczne jest nagłe wystąpienie objawów takich jak, gorączka powyżej 38° C, dreszcze, ból głowy, mięśni i stawów, pogorszenie apetytu, uczucie rozbicia oraz skrajne osłabienie. Następnie pojawiają się ból gardła, suchy kaszel, katar i biegunka. Symptomy różnią się w zależności od wieku i stanu zdrowia chorego oraz zjadliwości wirusa. U znacznej liczby chorych większość objawów ustępuje po około 3-7 dni, jednak kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się nawet ponad 2 tygodnie.

Tym co różni grypę od innych infekcji układu oddechowego, jest znacznie wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które może ona wywołać.

Grypa jest jedna z najczęściej występujących chorób zakaźnych istotną przyczyną zachorowań oraz zgonów w wielu regionach świata także w Polsce. Według szacunków WHO co roku na grypę:

- choruje od 330 mln do 1,76 mld ludzi,
- 3-5 mln cierpi z powodu jej ostrych objawów,
- umiera od 500 tys. do miliona osób.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez trzy typy wirusa: A, B i C. Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest jego zmienność antygenowa, która może przebiegać na dwa sposoby:

- 1) przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy,
- 2) skok antygenowy, który powoduje pandemie.

Zmienność i potencjał epidemiczny wirusa powoduje, że chociaż grypa występuje na świecie od wieków pozostaje nadal istotnym zagrożeniem epidemiologicznym. W XX w. odnotowano trzy pandemie grypy. Pierwszą była tzw. Hiszpanka (wywołana wirusem podtypu A/H1N1/ w latach 1918-1919), która spowodowała zgon 50-100 mln ludzi. Następnie, w latach 1957-1958 grypa azjatycka, wywołana wirusem podtypu A/H2N2/ (szacunkowa liczba zgonów 1-4 mln) i w latach 1968-1970 tzw. Grypa Hong Kong, wywołana wirusem podtypu A/H3N2/ (szacunkowa liczba zgonów 1-4 mln).

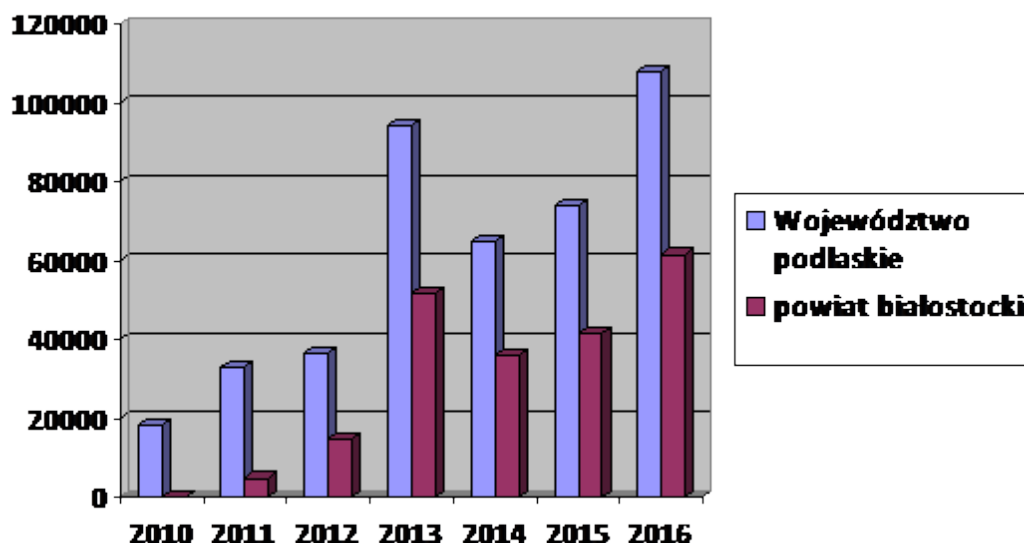
Według danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku w 2016 r. na terenie powiatu białostockiego odnotowano 61 507 przypadków zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne. Zaszczepiło się przeciwko grypie 9 108 osób.

Tabela 1. Liczba zachorowań na grypę w latach 2010-2016 w województwie podlaskim i powiecie białostockim

Rok	Województwo podlaskie	Powiat białostocki
2010	18171	119
2011	32813	4780
2012	36316	14689
2013	93981	51714
2014	64624	35790
2015	74062	41315
2016	108045	61507

źródło: opracowanie własne – dane WSSE Białystok

Wykres 1. Liczba zachorowań na grypę w latach 2010-2016



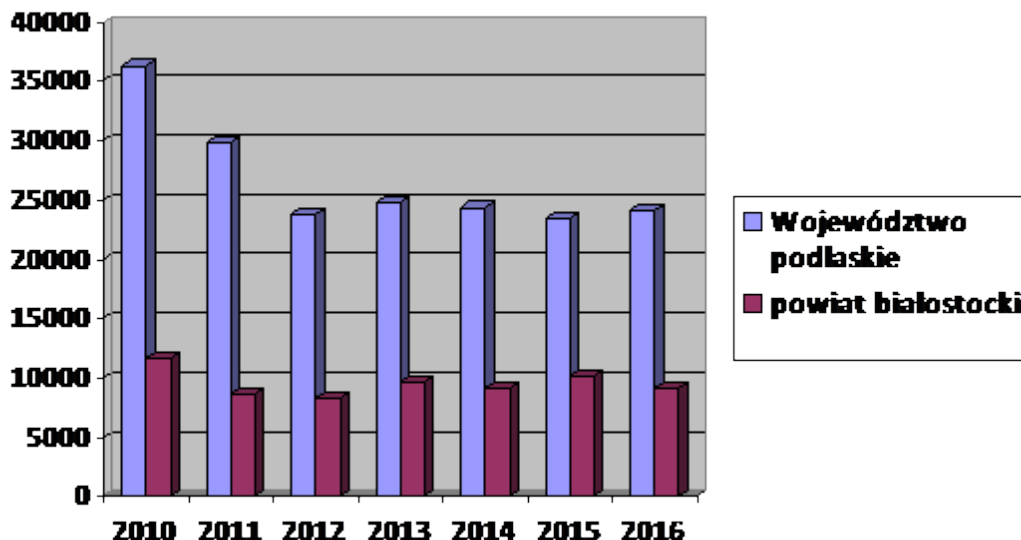
źródło: opracowanie własne – dane WSSE Białystok

Tabela 1. Liczba osób zaszczepionych/grypie w latach 2010-2016 w województwie podlaskim i powiecie białostockim

Rok	Województwo podlaskie	Powiat białostocki
2010	36305	11671
2011	29876	8646
2012	23788	8313
2013	24861	9696
2014	24370	9099
2015	23433	10090
2016	24118	9108

źródło: opracowanie własne – dane WSSE Białystok

Wykres 1. Liczba zachorowań na grypę w latach 2010-2016



III. Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia na lata 2017 - 2020, zwanego dalej Programem

Populacja zamieszkała na terenie Gminy Białystok – 296 310 mieszkańców.

W Białymstoku mieszka 69 876 osób w wieku 60+ (według danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku stan na dzień 31 grudnia 2016 r.), co stanowi 23,6% ogółu mieszkańców.

Do programu planowane jest włączenie osób w wieku 60+ w formie akcji szczepień realizowanych ambulatoryjnie.

IV. Finansowanie ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej

Profilaktyka w przypadku grypy polega na stosowaniu szczepień ochronnych, leków przeciwwirusowych i przestrzeganiu podstawowych zasad higieny, noszeniu maseczek, profilaktyce farmakologicznej oraz izolacji chorych. Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez kilkanaście uznanych towarzystw naukowych na świecie, w tym przez Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP - *Advisory Committee on Immunization Practices*) WHO.

Z uwagi na dużą zmienność genetyczną wirusa, w każdym kolejnym roku zachorowania wywoływane są przez inne wirusy grypy, co implikuje konieczność modyfikowania składu szczepionek, uwzględniając prognozowane szczepy na dany sezon epidemiczny.

Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych na rok 2017, szczepienia ochronne przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi, niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Zalecane są m.in.:

- ze wskazań klinicznych i indywidualnych przewlekłe chorym dzieciom (powyżej 6 miesiąca życia) oraz dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową POCHP, niewydolność układu krążenia, niewydolność nerek, choroby wątroby, cukrzycę, choroby neurologiczne, osobom po przeszczepach, kobietom w ciąży,
- ze wskazań epidemiologicznych zdrowym dzieciom od 6 miesiąca życia do 18 roku życia, osobom powyżej 55 roku życia, pracownikom ochrony zdrowia, pracownikom szkół, handlu i transportu oraz pensjonariuszom domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i in.

V. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu.

Celem szczepień przeciwko grypie jest nie tylko uniknięcie zachorowania, ale przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych. Skuteczność szczepionki przeciwko grypie ocenia się na 70 - 90%. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy. Wykazano

również, że szczepienie przeciwko grypie jest bezpieczną i skuteczną metodą profilaktyki powikłań pogrypowych w grupach wysokiego ryzyka.

Program pozwoli na realizację priorytetów zdrowotnych określonych przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia. Program jest zgodny z założeniami strategicznymi miasta Białegostoku w tym Strategią Rozwoju Miasta Białegostoku na lata 2011 – 2020 Plus.

Wdrożenie Programu pozwoli na:

- 1) zwiększenie odsetka uodpornienia mieszkańców miasta przeciwko grupie,
- 2) niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie, która jest jednym z powodów unikania powyższych szczepień,
- 3) tworzenie pozytywnych doświadczeń osób poddanych szczepieniom w trakcie realizacji Programu, które mogą wpłynąć na przyszłe decyzje o poddaniu się w kolejnych sezonach epidemicznych uodpornianiu w ramach szczepień.

Rozdział 2. Cele Programu

I. Cel główny

Zwiększenie dostępności do szczepień przeciw grypie mieszkańcom Białegostoku po 60 roku życia.

II. Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie liczby osób zaszczepionych w populacji mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia,
- 2) zmniejszenie zapadalności na grypę i powikłania grypy wśród osób objętych szczepieniami,
- 3) zmniejszenie ilości zachorowań na grypę w ogólnej populacji miasta,
- 4) zmniejszenie liczby powikłań grypy w populacji objętej szczepieniami,
- 5) wyrównanie szans w zakresie dostępu do świadczeń medycznych nie finansowanych ze środków publicznych osób znajdujących się w trudnej sytuacji socjalno-bytowej,
- 6) zwiększenie wiedzy i świadomości w społeczności lokalnej dot. kwestii zagrożeń związanych z grypą i jej powikłaniami,
- 7) zwiększenie akceptacji szczepień p/grypie poprzez pozytywne doświadczenia osób uodpornionych.

III. Oczekiwane efekty

- 1) uzyskanie wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do Programu,
- 2) podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości,
- 3) zmniejszenie liczby zachorowań na grypę w populacji objętej szczepieniami,
- 4) zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań.

IV. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu

- 1) odsetek osób uczestniczących w Programie w stosunku do ogólnej liczby osób spełniających kryteria kwalifikacji do Programu,
- 2) liczba osób zaszczepionych w Programie,
- 3) porównanie danych epidemiologicznych z zakresu zachorowań na grypę pozyskanych z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Białymstoku w poszczególnych latach prowadzenia Programu w zestawieniu z danymi dot. zapadalności na grypę w mieście Białystok przed rozpoczęciem szczepień,
- 4) porównanie danych epidemiologicznych z zakresu zachorowań na grypę pozyskanych z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Białymstoku w poszczególnych latach prowadzenia Programu w zestawieniu z danymi dot. zapadalności na grypę w mieście Białystok przed rozpoczęciem szczepień.

Rozdział 3.

Adresaci Programu

I. Oszacowanie populacji, której włączenie do Programu jest możliwe

Planuje się objęcie szczepieniami przeciw grypie ok. 4.000 mieszkańców Białegostoku po 60 r.ż. w pierwszej kolejności osób przewlekle chorych oraz niskim statusie społeczno – materialnym. Udział w Programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań do realizacji szczepień.

Uczestnictwo w Programie polegać będzie na:

- zakwalifikowaniu osoby do Programu przez lekarza,
- edukacji na temat zachorowań na grypę, szczepień profilaktycznych przeciwko grypie oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych.

II. Tryb zapraszania do Programu

Akcję informacyjno-edukacyjną oraz rekrutację uczestników do Programu przeprowadzą realizatorzy, wybrani w drodze konkursu ofert z wykorzystaniem lokalnych mediów oraz kanałów dystrybucji informacji wykorzystywanych przez Urząd Miejski w Białymstoku.

Rozdział 4.

Organizacja Programu

I. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 1) ogłoszenie naboru ofert na realizację Programu,
- 2) wybór podmiotów leczniczych realizujących Program, w drodze otwartego konkursu ofert,
- 3) realizacja Programu:
 - kampania informacyjno-edukacyjna,
 - rekrutacja do Programu osób w wieku 60+ poprzez ogłoszenia i informacje o Programie,
 - ustalenie harmonogramu szczepień,
 - kwalifikacja lekarska,
 - wykonanie szczepień ochronnych,
 - wypełnienie anonimowej ankiety satysfakcji uczestnika Programu.

II. Planowane interwencje

Osoby spełniające kryterium włączenia do Programu zostaną zaszczepione przeciwko grypie. Wybór szczepionki będzie dokonany przez realizatorów Programu według najnowszej wiedzy medycznej oraz według wskazań rejestracyjnych i charakterystyki produktu. Ze względu na szeroką ochronę oraz porównywalne bezpieczeństwo zalecane jest stosowanie czterowalentnych szczepionek przeciw grypie (Rekomendacje WHO SAGE Strategiczny Zespół Doradczy Ekspertów).

III. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Uczestnikiem Programu może być osoba, która jest mieszkańcem Miasta Białystok w wieku 60 + . Ze względu na ograniczoną liczbę szczepionek, o zakwalifikowaniu się do Programu decyduje kolejność zgłoszenia się do podmiotu leczniczego realizującego Program.

IV. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu

Świadczenia w postaci szczepienia ochronnego na zasadzie dobrowolności otrzymają osoby w wieku 60+. Rocznie w Programie zaszczepionych zostanie ok. 4.000 osób.

O kwalifikacji do Programu decydować będzie kolejność zgłoszenia się do szczepienia, w ogłoszonych uprzednio terminach oraz brak przeciwwskazań do szczepienia. Szczepienia poprzedzone będą kwalifikacyjnym badaniem lekarskim.

V. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Aktualnie, zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych na rok 2017, nie ma szczepień obowiązkowych przeciw grypie. Zalecane szczepienia ochronne przeciwko grypie, nie finansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia są zalecane między innymi ze wskazań klinicznych i indywidualnych dla: przewlekle chorych dzieci (powyżej 6 miesiąca życia) oraz dorosłych, szczególnie chorujących na niewydolność układu oddechowego, po przeszczepach, chorujących na astmę oskrzelową POCHP, niewydolność układu krążenia, niewydolność nerek, choroby wątroby, cukrzycę, choroby neurologiczne.

VI. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania

Udział w Programie zostanie zakończony w przypadku:

- braku zgody pacjenta na wykonanie szczepienia,
- przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki,
- poddania się szczepieniu,
- wyczerpania się puli szczepionek (dotyczy szczepień ambulatoryjnych).

VII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Realizatorem Programu będą podmioty lecznicze spełniające wymogi obowiązujących przepisów. Szczepienia odbywać się będą z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki. Preparat szczepionkowy do realizacji Programu zostanie wybrany na podstawie najnowszej wiedzy medycznej i obowiązujących zaleceń, będzie posiadał rejestrację i dopuszczenie do obrotu na terenie Polski. Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w aktualnej *Charakterystyce produktu leczniczego*, udostępnionej przez producenta szczepionki.

VIII. Kompetencje/Warunki niezbędne do realizacji Programu

Szczepienia ochronne będą realizowane przez podmioty prowadzące działalność leczniczą spełniające następujące warunki:

- kwalifikacje personelu zgodne z obowiązującymi przepisami,
- wyposażenie punktu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami.

Kompetencje podmiotów ubiegających się o realizację szczepień w ramach programu polityki zdrowotnej, zostaną zweryfikowane poprzez potwierdzenie sprawowania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego nad podmiotem przez właściwego powiatowego inspektora sanitarnego. Szczepienia ujęte w Programie zdrowotnym będą dokumentowane zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi i zasadami oraz wykazane w obowiązujących sprawozdaniach statystycznych.

IX. Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienia ochronne przeciwko grypie są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez kilkanaście uznanych towarzystw naukowych na świecie w tym: Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP), Amerykańską Akademię Pediatrii (AAP), Amerykańską Akademię Praktyki Rodzinnej (AAFP), Amerykańską Akademię Lekarzy Rodzinnych, Amerykańskie Kolegium Internistów, Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych (IDSA), Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne, Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne.

Szczepienia przeciwko grypie zalecone są także przez Głównego Inspektora Sanitarnego, gdyż:

- najwięcej zgonów i powikłań pogrypowych występuje u osób w starszym wieku, niezależnie od ich stanu zdrowia. Z uwagi na wiek, ryzyko zachorowania u wspomnianej grupy wzrasta dziesięciokrotnie. Osoby 60+ dodatkowo obciążone chorobami przewlekłymi, pensjonariusze domów pomocy społecznej, powinni być włączeni do specjalnych programów szczepień,
- szczepienia p/grypie osób starszych obniżają o 60% zachorowalność oraz 70-90% zmniejszają śmiertelność związaną z powikłaniami.

Szacuje się, że w skali całego kraju koszty absencji chorobowych i koniecznych hospitalizacji - wynikających z powikłań grypowych - wynoszą ok. 600 mln zł rocznie, natomiast w przypadku epidemii grypy koszty te mogą sięgać nawet 4,3 mld zł.

Rozdział 5.

Koszty szacunkowe

Na całość kosztów składać się będą:

1. Koszty jednostkowe

Planowane koszty jednostkowe świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach Programu obejmują:

- koszty kampanii informacyjno-edukacyjnej, w tym koszty edukacji na temat zachorowań na grypę, szczepień profilaktycznych przeciwko grypie oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych,
- koszty preparatów szczepionkowych,
- koszty badania lekarskiego,
- wykonania szczepienia,

Planowany koszt jednostkowego szczepienia w roku 2017 to kwota ok. 45 zł. w której skład wchodzi zakup szczepionki (ok. 30 zł), badanie lekarskie, wykonanie szczepienia oraz utylizację (koszt ok. 10 – 15 zł). Szczegółowe koszty jednostkowego szczepienia określone zostaną w umowie zawartej z realizatorem Programu, który wyłoniony zostanie w drodze konkursu.

2. Planowane koszty całkowite

Całkowity roczny koszt realizacji Programu w 2017 r. wyniesie 150.000 zł. Środki finansowe w latach 2018-2020 planuje się w wysokości nie mniejszej niż 150.000 zł rocznie. W miarę możliwości budżetu gminy i popytu będą zwiększane.

3. Źródła finansowania

Koszty realizacji Programu zostaną pokryte z budżetu Miasta Białystok.

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

- 1) zachorowania na grypę oraz późniejsze powikłania mogą mieć szczególnie ciężki przebieg u osób starszych,
- 2) w oparciu o przytoczone liczne dowody naukowe można stwierdzić, że powikłaniom pogrypowym można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia,
- 3) jak wskazują liczne zalecenia, dla tej grupy wiekowej (60 lat i więcej) zapobieganie zachorowaniom na grypę jest jednym z głównych priorytetów prowadzenia interwencji zdrowotnej.

Rozdział 6.

Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocenie podlegać będzie odsetek osób uczestniczących w Programie w stosunku do ogólnej liczby osób spełniających kryteria kwalifikacji do Programu oraz liczba osób zaszczepionych w programie, na podstawie miesięcznych sprawozdań, które stanowią załącznik do umowy z realizatorem Programu.

W razie konieczności zostaną zintensyfikowane działania informacyjno-edukacyjne.

Zgłaszalność do Programu zostanie oceniona na podstawie miesięcznych sprawozdań realizatorów Programu – podmiotów wykonujących działalność leczniczą, stanowiących załącznik do umowy zawartej z realizatorem Programu.

W ramach oceny zgłaszalność monitorowane będą powody, dla których szczepienie u niektórych osób nie zostało przeprowadzone.

2. Ocena jakości świadczenia w Programie

W trakcie trwania Programu na bieżąco będzie oceniana jakość udzielanych świadczeń, podmioty lecznicze realizujące szczepienia podlegać będą nadzorowi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

Wszelkie uwagi dotyczące realizacji Programu będą mogły być kierowane bezpośrednio do realizatorów Programu – podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub do Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku.

3. Ocena efektywności Programu

Efektywność realizowanego Programu będzie monitorowana i oceniana na podstawie danych dotyczących zachorowań i hospitalizacji z powodu grypy.

Rozdział 7. Okres realizacji Programu

Program będzie realizowany w latach 2017-2020. Wykonanie szczepień ochronnych będzie realizowane w okresie od września do połowy listopada danego roku realizacji Programu (na początku sezonu epidemiologicznego).

Bibliografia

- 1) Zakład Epidemiologii. Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej. *Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce*. [Online: 27 lutego 2014] <http://www.pzh.gov.pl> .
- 2) Brydak L. *Grypa i jej profilaktyka*. Warszawa 2004. Wydawnictwo Termedia.
- 3) Brydak L.B., Grypa. Pandemia grypy mit czy realne zagrożenie?, Warszawa, 2008.
- 4) Brydak L.B., Grypa ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2009.
- 5) Mrukowicz J. Profilaktyka grypy u dzieci i młodzieży za pomocą szczepień w sezonie 2010/2011. W: *Medycyna Praktyczna Pediatria* 2010/06. [Online: 27 lutego 2014] <http://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/>
- 6) Łukomska A., Zielińska-Więczkowska H., Nowakowska I. *Czynniki determinujące decyzję pacjentów o przyjęciu lub rezygnacji ze szczepień przeciwgrypowych*. [Online: 27 lutego 2014] <http://www.phie.pl/index> .
- 7) Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017. Dz.U. Ministra Zdrowia, poz. 1.
- 8) Łukomska A., Janowska A. *Zasady profilaktyki grypy - ich znajomość i stosowanie przez pacjenta*. W: *Problemy Higieny i Epidemiologii*: 2007, 88 [Online: 28 lutego 2014]. <http://www.phie.pl/index.php> .
- 9) Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. [Online: 3 marca 2014]. <http://www.mz.gov.pl> .
- 10) Matkowska-Kocjan A. (tłum.). *Zapobieganie zachorowaniom na grypę za pomocą szczepień. Zalecenia ACIP. Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) - United States, 2012-2013 influenza season. Morbidity and Mortality Weekly Report*. W: *Medycyna Praktyczna*. [Online: 3 marca 2014] <http://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/show>.
- 11) *Polacy nadal nie chcą się szczepić przeciwko grypie*. W: *Medycyna Praktyczna*. [Online: 12 marca 2014]. <http://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/show>.
- 12) *Roczne koszty epidemii grypy*. W: *Medycyna Praktyczna*. [Online: 12 marca 2014]. <http://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/show>.