

**Uchwała Nr 739/XXIX/2017
Rady Miasta Lublin**

z dnia 27 kwietnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej - „Program profilaktyczny chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, z późn. zm.), art. 7 ust. 1 oraz art. 48 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.) - Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się „Program profilaktyczny chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia” w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

z up. Przewodniczącego Rady Miasta Lublin

Jarosław Pakuła
Wiceprzewodniczący Rady Miasta Lublin

Załącznik
do uchwały nr 739/XXIX/2017
Rady Miasta Lublin
z dnia 27 kwietnia 2017 r.



Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia na lata 2016-2020

**Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Lublin**

Spis treści

| | |
|--|----|
| I. Opis problemu zdrowotnego..... | 3 |
| 1. Problem zdrowotny..... | 3 |
| 2. Epidemiologia..... | 4 |
| 3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu..... | 7 |
| II. Cele programu..... | 8 |
| 1. Cel główny:..... | 8 |
| 2. Cele szczegółowe:..... | 8 |
| 3. Oczekiwane efekty..... | 9 |
| 4. Mierniki efektywności w odniesieniu do celów programu..... | 9 |
| III. Adresaci programu..... | 9 |
| 2. Tryb zapraszania do programu:..... | 11 |
| IV. Organizacja programu..... | 11 |
| 1. Planowane interwencje..... | 11 |
| 2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu..... | 12 |
| 3. Dostępne finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej..... | 12 |
| 4. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych..... | 12 |
| 5. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeśli zachodzi taka potrzeba..... | 13 |
| 6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji..... | 13 |
| V. Koszty..... | 14 |
| 1. Szacunkowe koszty jednostkowe:..... | 14 |
| 2. Planowane koszty całkowite realizowanego programu..... | 14 |
| 3. Źródła finansowania..... | 15 |
| VI. Monitorowanie i ewaluacja..... | 15 |
| 1. Ocena zgłaszalności do programu..... | 15 |
| 2. Ocena efektywności programu..... | 15 |
| VII. ZAGROŻENIA DLA PROGRAMU..... | 16 |
| VIII. CZAS TRWANIA PROGRAMU..... | 16 |
| Podstawa prawna: | 17 |
| Literatura: | 18 |
| Załączniki:..... | 20 |

I. Opis problemu zdrowotnego.

1. Problem zdrowotny.

Grypa jest chorobą zakaźną przenoszoną drogą kropelkową powodowaną przez wirus grypy zalicznany do grupy ortomikrowirusów (łac. *Orthomyxoviridae*). Charakteryzują ją następujące objawy: gorączka, dreszcze, bóle mięśni, ból głowy zlokalizowany w rejonie oczu oraz czoła, uczucie osłabienia oraz ogólnego "rozbitcia". Ze strony układu oddechowego towarzyszy ból gardła, suchy kaszel; czasem także uczucie zatkania nosa i katar. Dodatkowymi objawami towarzyszącymi mogą być nudności, wymioty i biegunka.

Cechą charakterystyczną wyróżniającą wirusy grypy jest duża podatność na mutację. Delikatna modyfikacja budowy łańcucha aminokwasów hemaglutyniny i neuraminidazy wchodzących w skład budowy wirusa grypy wystarcza, aby nowy szczep zaczął powodować zachorowania. Zmienność oraz umiejętność łamania barier międzygatunkowych powoduje, że rokrocznie mamy do czynienia z nowymi szczepami grypy.

Nieleczona grypa może prowadzić do poważnych powikłań, które są głównym zagrożeniem dla życia i zdrowia chorych. Do typowych powikłań pogrypowych zaliczamy:

- zapalenie mięśnia sercowego,
- zapalenie płuc,
- zapalenie opon mózgowych,
- zapalenie mięśni i stawów,
- zapalenie oskrzeli,
- zapalenie ucha środkowego,
- zespół Guillaina-Barrego.

Zapalenie płuc oraz zapalenie mięśnia sercowego są chorobami zagrażającymi życiu zwłaszcza osobom w wieku starszym.

2. Epidemiologia

Duża skłonność genetyczna wirusa grypy do mutowania prowadzi do powstawania co kilkadziesiąt lat bardzo groźnych szczepów, które wywołują pandemie (epidemie obejmujące swoim zasięgiem cały świat). W XX wieku miały miejsce trzy takie pandemie w latach 1918–1919 (grypa hiszpanka), 1957 i 1968. Wirus grypy przyczynił się do śmierci milionów ludzi. Naukowcy przypuszczają, że głównym źródłem tworzenia nowych szczepów wirusów oraz ich rozprzestrzeniania mogą być ptaki.

Grypa występuje w trzech głównych typach:

Typ A – typ, który występuje u ludzi i zwierząt (świnie, konie, foki, norki, wieloryby oraz ptaki) uznawany jest za najgroźniejszy ze względu na największą skłonność do zmian i możliwość łamania ograniczeń międzygatunkowych. Poprzez łatwość z jaką przemianom ulegają otoczki białkowe wirusa przez co przeciwciała osób z nabytą odpornością nie rozpoznają prawidłowo wirusa i pozwalają namnażać się w ciele nosiciela. Mutacje wirusa są istotnym problemem w produkcji skutecznych szczepionek.

Typ B – typ, który występuje wyłącznie u ludzi. Charakteryzuje się umiarkowanym przebiegiem choroby oraz nie jest zdolny do pokonywania barier międzygatunkowych.

Typ C – typ, który występuje u ludzi oraz świń. Charakteryzuje się najłagodniejszym przebiegiem infekcji oraz niską zmiennością genetyczną przez co uznawany jest za najmniej groźny.

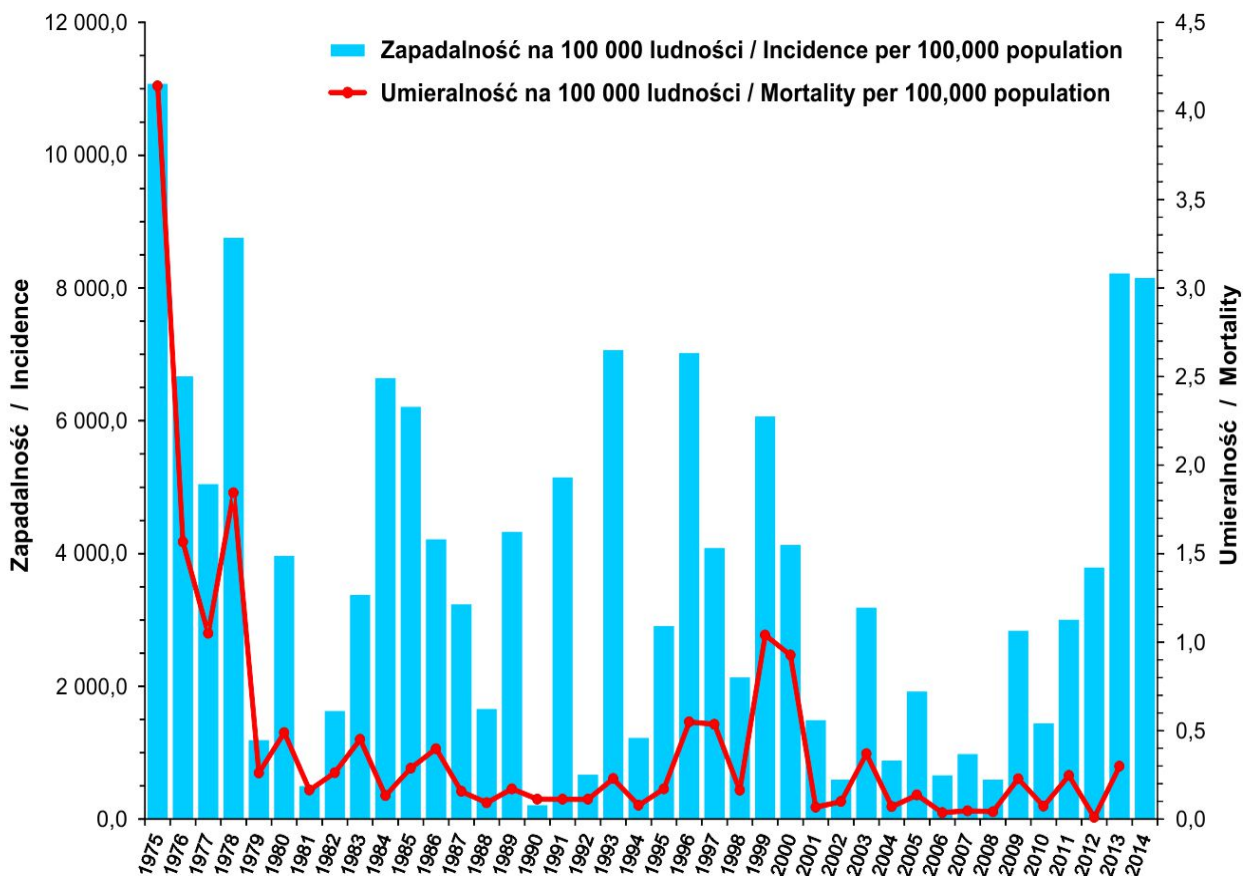
Stabilność wirusów grypy w środowisku bardzo silnie zależy od temperatury. Przy przeciętnej letniej temperaturze 20 °C wirusy przyschnięte do powierzchni mogą przetrwać do ośmiu godzin. Przy 22 °C przeżywają w ekskrementach, tkankach padłych zwierząt i wodzie co najmniej 4 dni, przy temperaturze 0 °C ponad 30 dni, a w lodzie wykazują niemal nieograniczoną przeżywalność. Dlatego też niezwykle krytycznym okresem dla wzrostu zachorowań są miesiące o niskiej temperaturze oraz wysokiej wilgotności, która pomaga w przenoszeniu się wirusów.

W zakresie zachorowalności obserwowanej na przestrzeni kilkadziesiąt lat zauważalna jest bardzo wyraźna tendencja do występowania naprzemian okresów niskiej oraz bardzo wysokiej zachorowalności co jest efektem zmienności wirusa.

Od lat 70 śmiertelność z powodu grypy została istotnie zredukowana i kształtuje

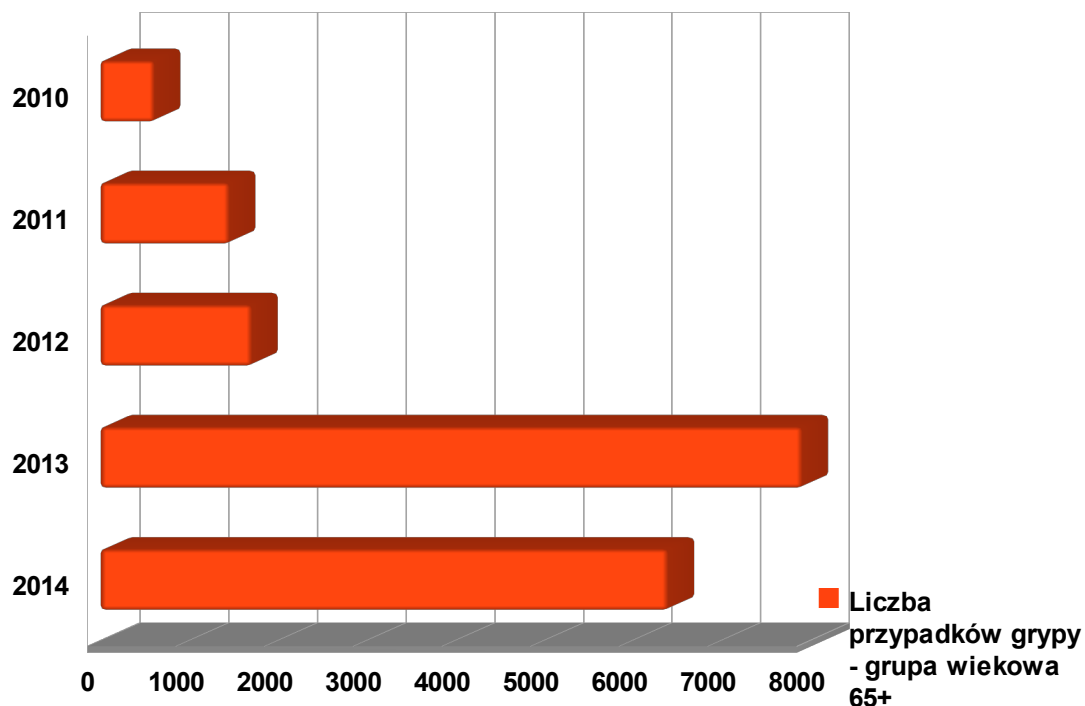
się na stabilnym poziomie. Mimo to grypa w dalszym ciągu jest niebezpieczna. Grypa w latach 1999 – 2000 charakteryzowała się kilkukrotnie wyższą śmiertelnością niż w roku 1998.

Wykres 1. Krajowa sytuacja dot. zapadalności oraz umieralności na grypę



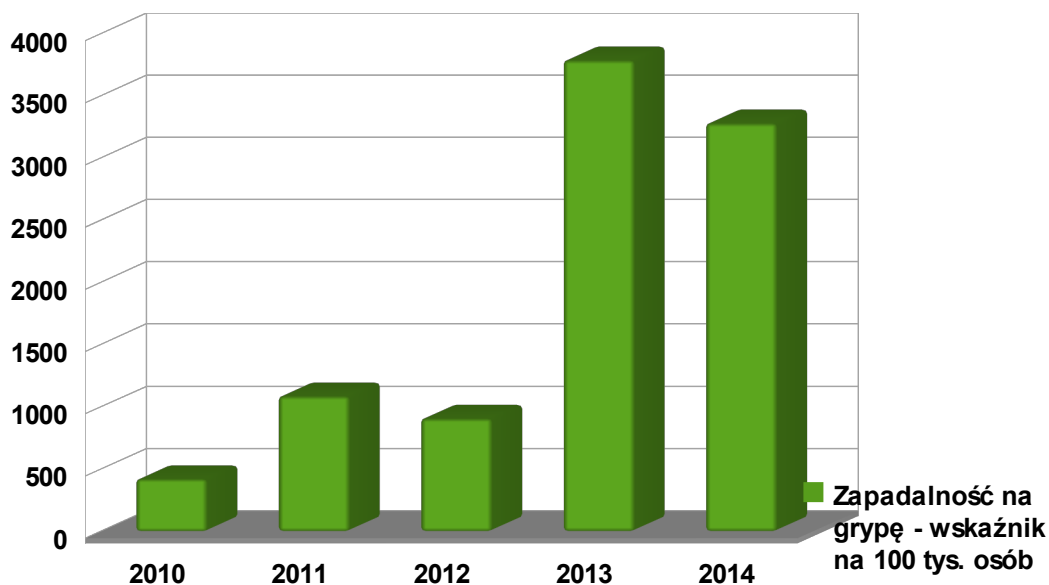
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny

Wykres 2. Grypa wśród mieszkańców woj. lubelskiego w grupie osób powyżej 65 roku życia w latach 2010 - 2014



Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny

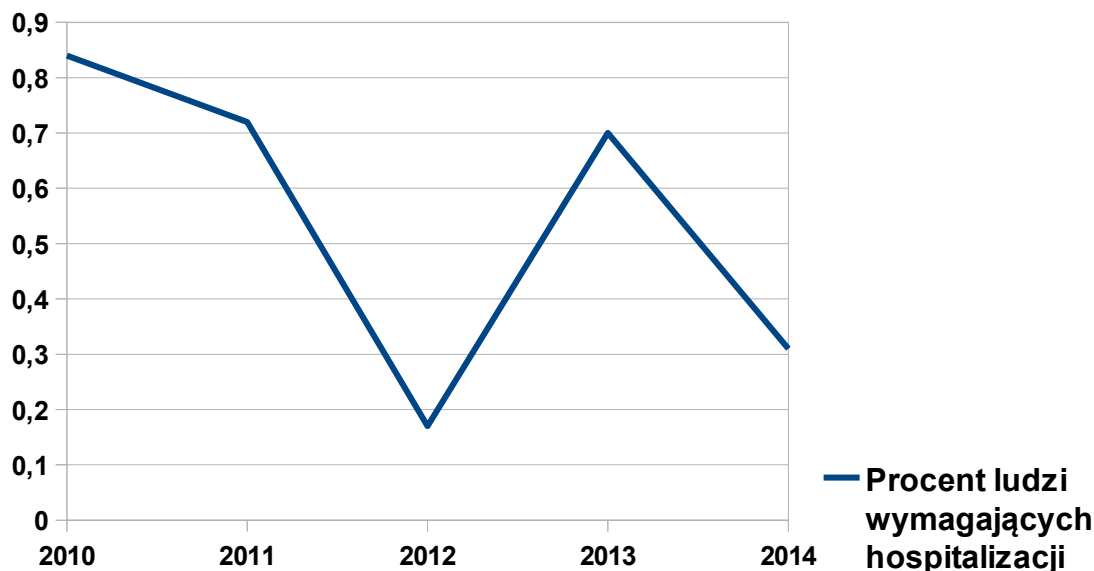
Wykres 3. Zapadalność na grypę w województwie lubelskim w latach 2010 – 2014 – wszystkie grupy wiekowe



Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny

W województwie lubelskim wg danych NIZP – PZH zaobserwowano znaczny wzrost zachorowań na grypę w latach 2013 – 2014, podobnie jak w całym kraju.

Wykres 4. Hospitalizacja osób chorych na grypę w woj. lubelskim w latach 2010 - 2014



Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny

3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

1. Grypa pomimo istniejącego od kilkunastu lat przeświadczenia o braku zagrożeń stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Grypa jest jednym z obszarów priorytetowych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 – cel strategiczny: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

Zgodnie z rekomendacjami instytucji takich jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) czy Rada Unii Europejskiej zajmujących się grypą, zalecanym poziomem wyszczepienia populacji jest co najmniej 45 % osób starszych.

2. WHO wraz z Komitetem Doradczym ds. Szczepień Ochronnych corocznie wydaje zalecenia dotyczące wskazań do użycia szczepionek przeciw grypie. Zaleca zaszczepienie się wszystkim osobom od 6 miesiąca życia. Wskazuje ponadto na grupy dużego ryzyka, narażone na wystąpienie powikłań pogrypowych. Są to m.in. dzieci, kobiety w ciąży, osoby z niedoborami odporności, po przeszczepach narządów, przewlekłe

chorzy, **osoby powyżej 50 roku życia**, a także osoby otyłe o indeksie BMI > 40.

Szczepienie przeciwko grypie jest **szczepieniem zalecanym** wymienionym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi

3. Za grupę szczególnie dużego ryzyka uważa się **osoby w wieku co najmniej 65 lat**, osoby po przeszczepach, osoby z AIDS i dzieci poniżej 2 roku życia.

4. Wprowadzenie ww. programu szczepień przeciwko grypie zwiększy odporność społeczeństwa na grypę i pozwoli na ograniczenie najpoważniejszych konsekwencji takich jak groźne powikłania prowadzące nawet do śmierci. Program pozwoli zmniejszyć rozprzestrzenianie się wirusa w populacji.

5. Zwiększenie skuteczności i zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom to jeden z celów strategicznych, określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007 - 2015, który stanowi Załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 roku. z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015. Priorytetem Narodowego Programu Zdrowia w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom jest m.in. zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia.

6. Szczepienia są uznawane jako jedno z najbardziej skutecznych działań w zakresie zdrowia publicznego. Realizacja programu będzie popularyzować szczepienia jako skuteczną profilaktykę chorób zakaźnych.

II. Cele programu.

1. Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców Lublina powyżej 65 – go roku życia, mieszkających na terenie Miasta Lublin poprzez przeprowadzenie programu szczepień ochronnych przeciw grypie.

2. Cele szczegółowe:

- 1) zmniejszenie liczby mieszkańców w wieku co najmniej 65-go roku życia chorujących na grypę,
- 2) zmniejszenie liczby zgonów w wyniku grypy i jej powikłań,

- 3) zwiększenie wiedzy wśród mieszkańców Lublina o grypie i jej powikłaniach oraz roli szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych
- 4) uzyskanie możliwie najwyższej liczby osób uczestniczących w programie

3. Oczekiwane efekty.

Sukcesywne, coroczne szczepienie osób powyżej 65 roku życia skutkować będzie zmniejszeniem ryzyka zachorowania oraz zmniejszeniem skutków wywołanych infekcją wirusem grypy.

Szczepienia w sezonie wzmożonego jesiennego rozprzestrzeniania się wirusów grypy pozwoli na ograniczenie skutków sezonowych epidemii a także zmniejszy częstość występowania schorzeń i zgonów wynikających z powikłań pogrypowych.

4. Mierniki efektywności w odniesieniu do celów programu.

- 1) liczba zaszczepionych osób powyżej 65 roku życia,
- 2) liczba osób powyżej 65 roku życia hospitalizowanych z powodu grypy i jej powikłań;
- 3) liczba zgonów wywołanych infekcją wirusem grypy lub będących skutkiem powikłań pogrypowych.

III. Adresaci programu.

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

W Lublinie w roku 2014 mieszkało 341 722 osób z czego 57 850 osób w wieku powyżej 65 roku życia. Co roku zwiększa się liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż. wśród mieszkańców Lublina.

Tabela nr 1 Demografia w Miasta Lublin

| Rok | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| Liczba mieszkańców | 348 567 | 347 678 | 343 598 | 341 722 |

| | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Liczba mieszkańców powyżej 65 roku życia | 51 808 | 53 713 | 55 750 | 57 850 |
| Procent populacji powyżej 65 roku życia | 14,8 % | 15,4 % | 16,2 % | 16,9 % |

Źródło : Bank Danych Lokalnych GUS

Program szczepień ochronnych przeciw grypie będzie realizowany wśród mieszkańców Lublina w wieku co najmniej 65 roku życia. W okresie realizacji programu, tj. w latach 2016 – 2020 szczepieniami objętych zostanie nie mniej niż 55 000 osób (około 11 000 rocznie). Zaszczepienie takiej liczby osób rocznie stanowić będzie około 18 % populacji mieszkańców powyżej 65 r. ż.

Tabela nr 2 Adresaci programu szczepień dla osób powyżej 65 roku życia w Mieście Lublin w latach 2007 – 2014.

| Rok | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Liczba osób objętych szczepieniem | ok. 10 000 | 5 413 | 6 667 | 8 407 | 6 859 | 5 750 | 5 309 | 6 171 |

Źródło : Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin

Program będzie skierowany osób powyżej 65 roku życia, zamieszkałych na terenie Miasta Lublin, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. W programie weźmie udział grupa nie mniej niż 11 000 osób rocznie. Program będzie miał też aspekt edukacyjny dotyczący m.in.:

- prawidłowego stosowania antybiotyków celem ochrony ich skuteczności;
- informacji na temat niebezpieczeństw jakie niosą ze sobą infekcje wywołane wirusem grypy,
- popularyzacji szczepień ochronnych jako profilaktyki chorób zakaźnych

- postępowania w razie wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

2. Tryb zapraszania do programu:

- informacja na stronie internetowej Urzędu Miasta,
- informacja w podmiotach leczniczych wykonujących szczepienia (strona internetowa, tablica ogłoszeń); podmiot leczniczy; który otrzyma środki finansowe zobowiązany będzie do informowania pacjentów o szczepieniach,
- informacja w lokalnych mediach,
- informacja od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek,
- konferencja prasowa Prezydenta Miasta Lublin zachęcająca do szczepień,
- wykorzystanie materiałów dostępnych do promocji szczepień ze strony internetowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy.

IV. Organizacja programu.

Przeprowadzenie szczepień w grupie nie mniej niż 11 000 osób powyżej 65 roku życia rocznie, ogółem w latach **2016 – 2020** nie mniej niż 55 000.

1. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej; wyłonienie podmiotów leczniczych realizujących program; podpisanie umów na realizację programu.
2. Rozpowszechnienie informacji na temat szczepień oraz infekcji wirusem grypy (strona internetowa Urzędu Miasta Lublin, informacja w lokalnych mediach, informacja na terenie podmiotów realizujących program).
3. Przeprowadzenie szczepień przez podmioty wyłonione w drodze konkursu ofert (przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia).
4. Sporządzenie opracowania z przebiegu przeprowadzonych szczepień, na podstawie sprawozdań przesłanych przez realizatorów programu.
5. Możliwość zaszczepienia się w dowolnie wybranym podmiocie leczniczym – uczestnicy programu nie podlegają rejonizacji.

1. Planowane interwencje.

- Szczepienia przeciwko wirusowi grypy.

- Edukacja adresatów programu. Podczas wizyty lekarskiej będzie prowadzona także edukacja na temat pozytywnych skutków szczepień oraz profilaktyki grypy. Osoby zaszczepione będą także poinformowane o postępowaniu w razie wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

Wśród szczepionek dostępne będą szczepionki, które będą zalecane w danym roku realizacji programu. Zakup szczepionek będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który otrzyma środki na realizację umowy.

2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu.

Program jest skierowany do mieszkańców Lublina, zamieszkałych na terenie Miasta Lublin, którzy spełniają łącznie kryteria:

- 1) wiek co najmniej 65 rok życia;
- 2) miejsce zamieszkiwania Lublin;
- 3) brak przeciwwskazań do szczepienia.

W programie weźmie udział grupa nie mniej niż 11 000 osób w danym roku. Na przestrzeni 2016 – 2020 roku zaszczepionych zostanie ok. 55 tys. osób. Mieszkańcy, którzy przejdą pozytywną kwalifikację do szczepienia będą mogli skorzystać ze szczepienia. O przyjęciu do programu decydować będzie także kolejność zgłoszeń.

W trakcie wizyty lekarskiej, będzie prowadzona edukacja na temat pozytywnych skutków szczepień oraz profilaktyki grypy. Osoby zaszczepione będą także poinformowane o postępowaniu w razie wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

3. Dostępne finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej.

W Polsce szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane.

4. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Program polega na wykonaniu szczepień, przez co oczekuje się znacznego zmniejszenia występowania grypy oraz wywołanych przez nią powikłań. Zmniejszenia czasu oczekiwania na wizytę lekarską w POZ, dzięki zmniejszeniu zachorowań infekcyjnych w sezonie oraz mniejszą liczbę hospitalizacji.

5. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeśli zachodzi taka potrzeba.

Po wykonaniu szczepień adresat programu nie wymaga żadnych świadczeń i może opuścić podmiot leczniczy, co jest równoznaczne z zakończeniem udziału w programie. Uczestnik programu zostanie poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety, która posłuży Wydziałowi Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin do analiz i ewaluacji programu. W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.

6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

Szczepienia przeprowadzane będą przez wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem wszelkich warunków, niezbędnych dla prawidłowego szczepienia. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki, jak również ma obowiązek być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Szczepionka użyta do szczepienia będzie dopuszczona do obrotu w Polsce na dany sezon profilaktyki.

7. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

Koordynatorem programu będzie Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin, który odpowiedzialny jest bezpośrednio za realizację programów profilaktycznych w Mieście Lublin. W programie wezmą udział pielęgniarki oraz lekarze, pracujący w podmiotach leczniczych posiadających podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki posiadające kurs szczepień po wcześniejszej kwalifikacji do szczepienia przeprowadzanej przez lekarza. Podmioty są zobowiązane spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

8. Dowody skuteczności planowanych interwencji.

Szczepienia przeciwko grypie przynoszą wymierne korzyści. Co prawda szczepionka dla osób powyżej 65 roku życia, a więc wśród grupy będącej adresatami

programu wynosi około 40-50 %¹ co nie jest wartością najwyższą to w przypadku wystąpienia infekcji wirusami grypy przebieg choroby jest zdecydowanie łagodniejszy a sama śmiertelność mniejsza.

V. Koszty

1. Szacunkowe koszty jednostkowe:

Jednostkowy koszt wykonania szczepienia w podmiocie leczniczym – 30 zł / jedna osoba. Na koszt składa się: lekarskie badanie kwalifikacyjne, wykonanie szczepienia właściwą szczepionką, utylizacja odpadów, edukacja pacjenta, akcja informacyjna. Koszt oszacowano na podstawie analizy dotychczasowych kosztów realizacji programu.

2. Planowane koszty całkowite realizowanego programu.

| | Liczba szczepień | Cena jednostkowa | Cena jednostkowa uwzględniająca inflację | Koszt roczny programu | Koszt roczny uwzględniający inflację |
|--------------|------------------|------------------|--|-----------------------|--------------------------------------|
| 2016 | 11 000 | 30 | 30,69 | 330 000 | 337 590 |
| 2017 | 11 000 | 30 | 31,39 | 330 000 | 345 290 |
| 2018 | 11 000 | 30 | 32,11 | 330 000 | 353 210 |
| 2019 | 11 000 | 30 | 32,84 | 330 000 | 361 240 |
| 2020 | 11 000 | 30 | 33,60 | 330 000 | 369 600 |
| Razem | 55 000 | 30 | Średnio 32,12 | 1 650 000 | 1 766 930 |

Średni wskaźnik inflacji na przestrzeni 2010 – 2014 wyniósł 2,3 %. Przyjmując taki wskaźnik wzrostu cen w latach 2016 – 2020 dokonano szacunków kwot realizacji programu w poszczególnych latach, co zawarto w tabeli wyżej.

Koszt całkowity realizacji programu w roku 2016 wynosiłby 337 590 zł, w roku 2017 - 345 290 zł, w roku 2018 - 353 210 zł, w roku 2019 - 361 240 zł a w roku 2020 - 369 600 zł. Całkowity planowany koszt realizacji programu w latach 2016 – 2020 wynosiłby **1 766 930 zł.**

1 M. T. Osterholm, N. S. Kelley, A. Sommer, E. A. Belongia. *Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis.* „The Lancet Infectious Diseases”. 12 (1), s. 36-44, 2012

3. Źródła finansowania.

Program szczepień przeciwko wirusom grypy finansowany będzie z budżetu Miasta Lublin lub innych pozyskanych na ten cel funduszy (środki pozyskane z funduszy europejskich).

VI. Monitorowanie i ewaluacja.

1. Ocena zgłaszalności do programu.

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie liczby osób zgłaszających się do uczestnictwa w programie przedstawionych w sprawozdaniu okresowym i końcowym z realizacji zadań programowych.

2. Ocena efektywności programu.

Ocena efektywności programu dokonana zostanie przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin. Na ocenę składać się będą:

- 1) liczba osób, które zostaną zaszczepione;
- 2) liczba osób powyżej 65 roku życia hospitalizowanych z powodu grypy oraz powikłań pogrypowych;
- 3) liczby zgonów osób powyżej 65 roku życia wywołanych grypą oraz powikłaniami pogrypowymi.

Ocena programu będzie dokonana przy współpracy z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych oraz Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Lublinie. Ocena będzie dokonywana po każdym roku realizacji programu oraz po zakończeniu całości programu.

3. Ocena jakości świadczeń.

- 1) wyniki ankiety dotyczącej opinii nt. realizacji programu,
- 2) monitorowanie organizacji i realizacji programu,
- 3) kontrola okresowa realizacji programu,
- 4) sprawozdanie okresowe i końcowe z realizacji zadań programowych.

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

1. Choroby wywoływane przez wirus grypy są szczególnie groźne dla osób starszych.
2. Szczepienia na grypę są najlepszym środkiem profilaktyki chorób zakaźnych.
3. W latach 2007-2015 w Mieście Lublin był realizowany program szczepień ochronnych przeciw wirusowi grypy osób powyżej 65 rż.. Corocznie szczepionych było ok. 6 500 osób co stanowi około 11,2 % populacji. Program cieszył się dużym zainteresowaniem oraz pozytywnym przyjęciem wśród mieszkańców. Środki finansowe przeznaczane na szczepienia były wykorzystywane niemal w 100 %.

VII. ZAGROŻENIA DLA PROGRAMU.

Program może nie zostać zrealizowany całkowicie lub w części ze względu na:

- przeznaczenie mniejszych środków finansowych w budżecie Miasta Lublin niż określone w programie,
- mniejsze niż zakładane zgłaszanie się uczestników do programu,
- zmianę przepisów prawnych uniemożliwiająca realizację programu.

VIII. CZAS TRWANIA PROGRAMU.

Program będzie realizowany w latach 2016 – 2020. Realizacja Programu jest zgodna z działaniami planowanymi w aktualnie wdrażanym do uchwalenia Programie Zdrowie dla Lublina na lata 2016 -2020.

Podstawa prawna:

1. Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych;

Literatura:

1. Państwowy Zakład Higieny meldunki emidemiologiczne;
2. Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego;
3. M. T. Osterholm, N. S. Kelley, A. Sommer, E. A. Belongia. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. „The Lancet Infectious Diseases”. 12 (1), s. 36-44, 2012
4. Badanie motywacji do szczepienia się przeciw grypie, Raport z badania jakościowego, MillwardBrown, 2009
5. Balkhy H.H., et al., Epidemiology of H1N1 (2009) influenza among healthcare workers in a tertiary care center in Saudi Arabia: a 6-month surveillance study, Infection Control and Hospital Epidemiology, 2010
6. Barker W.H., et al., Pneumonia and influenza deaths during epidemics: implications for prevention, Archives of Internal Medicine, January 1982
7. Barker W.H., et al., Impact of epidemic type A influenza in a defined adult population w American Journal of Epidemiology, 1980
8. Benowitz I., et al., Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants, Clinical Infectious Diseases, 2010
9. Blank P.R., et al., The impact of European vaccination policies on seasonal influenza vaccination coverage rates in the elderly, www.landesbioscience.com, 14.11.2012
10. Brydak L.B., Grypa. Pandemia grypy mit czy realne zagrożenie?, Warszawa, 2008
11. Brydak L.B., et al., Grypa ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2009
12. Brydak L.B., et al., Grypa – Wskazania do szczepień. Możliwe powikłania pogrypowe, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Warszawa, 2008
13. Brydak L.B., et al., Polskie Standardy profilaktyki i leczenia grypy, Warszawa, 2007
14. Brydak L.B., et al., Zasady działania zintegrowanego systemu epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą SENTINEL, Zakład Badania Wirusów Grypy Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2012
15. Brydak L.B., el. al., Sezon epidemiczny 2010/2011, Zalecenia do szczepień

- przeciwno grypie, ACIP, WHO 2010 r.
16. Chen M.I., et al., Risk factors for pandemic (H1N1) 2009 virus seroconversion among hospital staff, Singapore, Emerging Infectious Diseases, 2010
 17. Class E.C., Osterhaus A.D., van Beek R., De Jong J.C., et al., Human influenza A/H5N1/ virus related to pathogenic avian influenza virus. Lancet, 1998
 18. Creanga A.A., et al., Severity of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in pregnant women, Obstetrics and Gynecology, 2010
 19. Dash G.P., et al., APIC position paper: improving health care worker influenza immunization rates. Am J Infect Control, 2004
 20. Department of Health (UK), Seasonal flu immunization programme 2011/12, Letter from Chief Medical Officer, the Chief Nursing Officer and the Chief Pharmaceutical Officer, 25.05.2011
 21. ECDC Technical Document, Communication on immunisation – Building trust

Załączniki:

Sprawozdanie końcowe z realizacji programu zdrowotnego

.....
pieczętka podmiotu leczniczego

**SPRAWOZDANIE KOŃCOWE
Z REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO**
zgodnie z umową nr z dnia

Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia realizowany w okresie od do

| Lp. | Nr częściowej faktury/rachunku | Data wystawienia częściowej faktury/rachunku | Liczba wykonanych szczepień | Koszt jednostkowy szczepienia | Wartość |
|--|--------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|---------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| Ogółem | | | | | |
| Liczba niewykorzystanej dawek szczepionki w ramach środków finansowych przekazanych z budżetu Miasta Lublin | | | | | |
| Przyczyna niewykorzystania środków w całości | | | | | |
| Opisowa ocena realizacji programu zdrowotnego | | | | | |
| | | | | | |

.....
Data, imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie

.....
Data, podpis i pieczętka osoby / osób zatwierdzającej / cych sprawozdanie:
(podpis składa osoba / osoby upoważnione do reprezentowania Zleceniobiorcy)

