

**UCHWAŁA NR XLII/486/2021
RADY MIEJSKIEJ W KOZIENICACH**

z dnia 9 grudnia 2021 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej „Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla osób 65+, będących mieszkańcami Gminy Kozienice na lata 2022 - 2024”

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 poz.1372, 1834) oraz art. 7 ust. 1, art. 48 ust. 1 i art. 48 a ust. 1, 2, 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 2217,1773 i 1834) po uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji uchwała się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Polityki Zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla osób 65+, będących mieszkańcami Gminy Kozienice na lata 2022 - 2024” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Kozienice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej


mgr Rafał Piotr Sucherman

Załącznik do uchwały Nr XLII/486/2021
Rady Miejskiej w Kozienicach
z dnia 9 grudnia 2021 r.

**Gminny program polityki zdrowotnej
„Program profilaktycznych szczepień przeciwko
pneumokokom dla osób 65+,
będących mieszkańcami Gminy Kozienice
na lata 2022 – 2024”**

Okres realizacji: 2022-2024 z możliwością kontynuacji



Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021. poz. 1285, 1292, 1559, 2217, 1773 i 1834)

Kozienice, listopad 2021 r.

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
I.1. Opis problemu zdrowotnego	4
I.2. Dane epidemiologiczne	5
I.3. Opis obecnego postępowania	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	9
II.1. Cel główny	9
II.2. Cele szczegółowe	9
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	9
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	9
III.1. Populacja docelowa, której włączenie do programu jest możliwe	9
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	9
III.3. Planowane działania	10
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	11
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	11
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	12
IV.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów	12
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych	12
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	13
V.1. Monitorowanie	13
V.2. Ewaluacja	13
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej i źródła finansowania	13
Bibliografia	15
Załączniki	17

I. OPIS CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Dwoinka zapalenia płuc, pneumokok (*Streptococcus pneumoniae, pneumococcus*) jest bakterią Gram-dodatnią z rodzaju paciorkowców, która staje się coraz bardziej odporna na antybiotyki. Wykryta została przez Ludwika Pasteura wraz z Charlesem Chamberlandem oraz Georgem Sternbergiem pod koniec XIX wieku. Pneumokoki prowadzą do bakteryjnych zakażeń układu oddechowego (zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok oraz przewlekłego zapalenia oskrzeli). Pneumokoki to bardzo częsta przyczyna rozwijającego się w organizmie zapalenia płuc, które dosięga osoby ze zmniejszoną odpornością czyli głównie osoby starsze (65+).

Streptococcus pneumoniae to najczęstsza przyczyna zachorowań i umieralności w skali świata powodując około 3,5 mln zgonów rocznie, z czego 1 mln z powodu zapalenia płuc. Do najczęstszych chorób inwazyjnych wywołanych przez pneumokoki należą: zapalenie płuc z bakteriami, sepsa i Zapalenie Opon Mózgowo-Rdzeniowych (ZOMR), określane mianem inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP). Drobnoustrój ten odpowiada również za zakażenia nieinwazyjne. Najczęstsze to ostre zapalenie ucha środkowego, zatok, zaostrzenia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc oraz zapalenie spojówek.

Pneumokoki to wszechobecne bakterie łatwo przenoszące się między ludźmi drogą kropelkową oraz przez kontakt bezpośredni. Charakterystyczną cechą pneumokoków jest zdolność wytwarzania otoczki, składającej się z różnych rodzajów wielocukrów. Ta cecha ma istotne znaczenie w chorobotwórczości tych bakterii, bowiem pozwala na uniknięcie ataku naszego układu immunologicznego, a dodatkowo ze względu na duże zróżnicowanie otoczek u różnych szczepów możliwe jest ponowne zakażenie. Biorąc pod uwagę skład otoczki wyróżnia się wśród pneumokoków ok. 90 różnych serotypów.

Częstość zachorowań na pneumokoki jest największa u dzieci do 2 lat, a także gwałtownie wzrasta po 65. roku życia. Według prof. Barbary Bień, kierownika Kliniki Geriatrii na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, ma to związek z tym, że u dzieci układ odporności jest jeszcze niedojrzały, a u osób starszych znacznie osłabiony. Poza tym, większość seniorów cierpi na choroby przewlekłe, jak cukrzyca, choroby serca, choroby układu oddechowego, które dodatkowo obniżają odporność i zwiększają ryzyko rozwoju IChP.

Z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), rocznie na zakażenia wywołane przez pneumokoki umiera 1,6 mln osób. Leczenie tych zakażeń utrudnia narastająca odporność pneumokoków na antybiotyki. Wśród osób dorosłych powyżej 65 r.ż. chorujących przewlekłe odnotowuje się pięć razy wyższą zapadalność na inwazyjne choroby pneumokokowe, w porównaniu z grupą zdrowych dorosłych.

I.2. Dane epidemiologiczne

Pneumokoki stanowią niebezpieczeństwo ze względu na szybkie rozprzestrzenianie oraz odporność na antybiotyki. Zakażenie pneumokokowe najczęściej przybiera postać bezobjawową. Bezobjawowi nosiciele zarażają osoby ze swojego otoczenia, dzięki czemu infekcja szybko się rozprzestrzenia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) usytuowała infekcje powodowane przez pneumokoki na pierwszym miejscu listy chorób zakaźnych, których zwalczanie i zapobieganie to najwyższy priorytet. Zakażenie bakterią pneumokokową ma miejsce we wszystkich regionach świata, najczęściej jednak spotykane jest w krajach, gdzie panują nieodpowiednie warunki higieniczne, ubóstwo oraz brak dostępu do opieki medycznej (szczepionek, antybiotyków). Pneumokoki są poważnym czynnikiem wywołującym bakteryjne zapalenie płuc u dorosłych, które w 5 - 10 % przypadków kończy się śmiercią. Szacuje się, że bakterie pneumokokowe odpowiedzialne są za 50% bakteryjnych zapaleń opon mózgowych w grupie osób dorosłych, ze śmiertelnością wynoszącą 30 % oraz 80 % w populacji osób w wieku podeszłym. Pneumokoki odpowiadają za około 35 % przypadków pozaszpitalnego zapalenia płuc i 50 % przypadków szpitalnego zapalenia płuc u osób dorosłych.

Grupy osób szczególnie narażonych na choroby wywołane przez pneumokoki to :

- Osoby po 65 roku życia,
- Osoby cierpiące na choroby przewlekłe,
- Osoby palące,
- Dzieci.

Osoby z wyżej wymienionych grup narażone są na bardziej dotkliwy przebieg choroby pneumokokowej, ponieważ ich układ odpornościowy jest osłabiony lub jeszcze nie w pełni wykształcony. W grupie osób 65 + zarówno zapadalność jak i śmiertelność z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej rośnie wraz z wiekiem. Umieralność z powodu chorób wywołanych przez pneumokoki wynosi średnio 133/100 tys., przy czym najwyższa jest w Afryce (399/100 tys.), a najniższa w Europie (29/100 tys.).

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie poinformował, że w Polsce w 2019 r. zarejestrowano 1541 przypadków IChP, jest to duży wzrost w stosunku do danych z roku 2017 (852 przypadki IChP).

W poniższej tabeli przedstawiono zestawienie szczegółowe w podziale na województwa. Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw

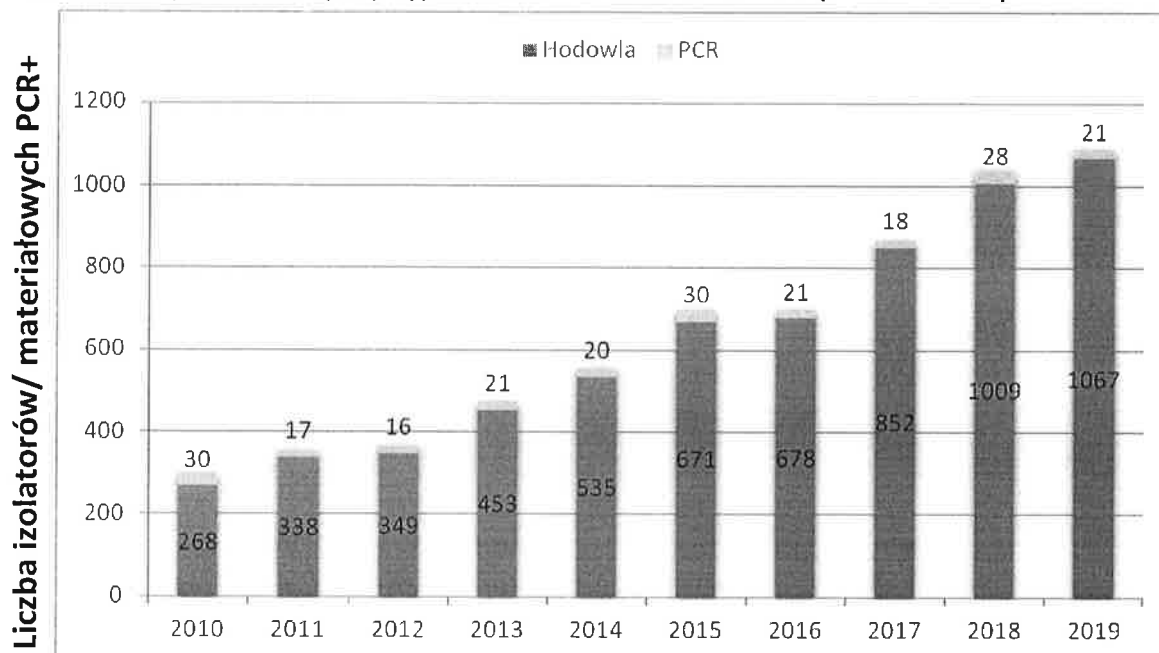
Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Hospitalizacja	
	I	II	III	IV			Liczba	%
Polska 2018 r.	404	353	180	418	1 355	3,53	1 354	99,9%
Polska 2019 r.	425	384	322	410	1 541	4,01	1 538	99,8%
1. Dolnośląskie	29	26	30	27	112	3,86	112	100%
2. Kujawsko-Pomorskie	34	33	17	18	102	4,92	102	100%
3. Lubelskie	16	14	5	25	60	2,84	60	100%
4. Lubuskie	34	14	6	14	68	6,71	67	98,5%
5. Łódzkie	3	15	7	15	40	1,63	40	100%
6. Małopolskie	29	20	36	40	125	3,67	125	100%
7. Mazowieckie	37	59	40	45	181	3,34	181	100%
8. Opolskie	16	9	7	13	45	4,57	45	100%
9. Podkarpackie	9	8	10	8	35	1,65	35	100%
10. Podlaskie	9	10	4	10	33	2,80	33	100%
11. Pomorskie	57	50	52	43	202	8,64	200	99,0%
12. Śląskie	43	37	29	52	161	3,56	161	100%
13. Świętokrzyskie	13	13	6	11	43	3,48	43	100%
14. Warmińsko - - Mazurskie	12	4	11	9	36	2,52	36	100%
15. Wielkopolskie	46	41	24	49	160	4,58	160	100%
16. Zachodniopomorskie	38	32	38	31	138	8,13	138	100%

Dane NIZP-PZH za rok 2019, CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2019 ROKU - dane wstępne

Z danych opublikowanych przez KOROUN za rok 2019 liczba potwierdzonych przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej wynosiła 1088 - jest to liczba wyższa, niż w poprzednich latach.

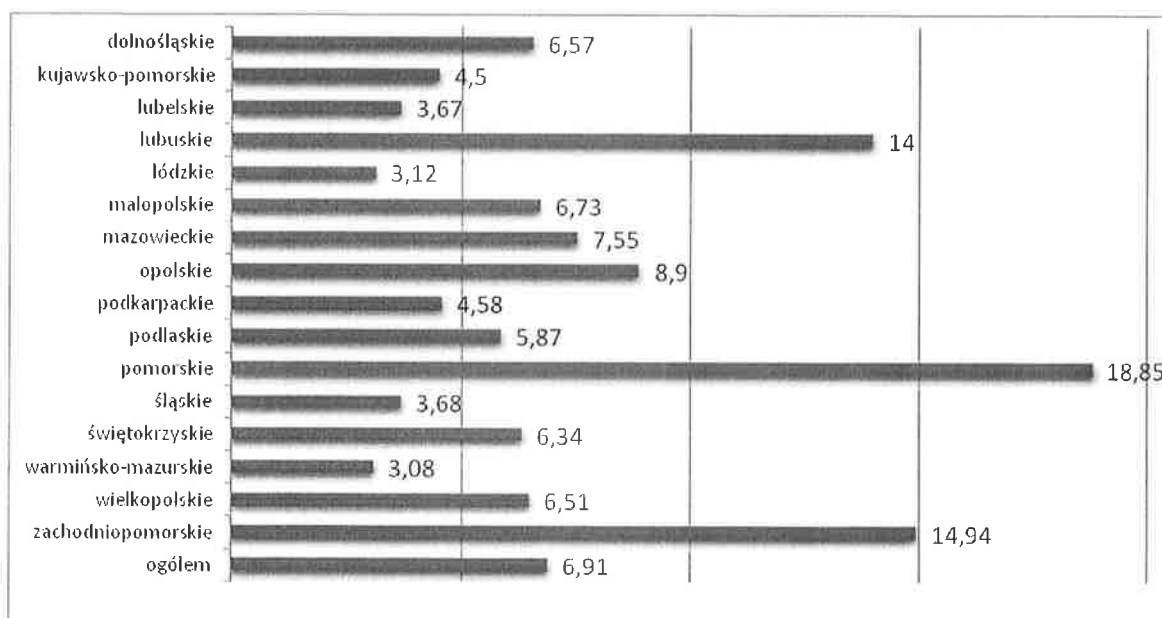
Szczegóły przedstawiono na poniższej rycinie

Ryc. 1. Liczba potwierdzonych przypadków IChP w latach 2010-2019 (dane KOROUN).



Szczegóły dotyczące częstości wykrywania IChP w poszczególnych województwach przedstawiono na poniższym wykresie.

Ryc. 2. Wykrywalność IChP w grupie wiekowej 65+ w roku 2019 (dane KOROUN).



Dane regionalne:

Dane dotyczące zachorowalności i zapadalności na choroby wywołane przez pneumokoki na podstawie meldunków MZ-56 z poszczególnych lat - strona meldunki i informacje epidemiologiczne PZH (www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html).

Postać inwazyjna zakażeń pneumokokowych (zapalenie mózgu/opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa) - Polska i województwo mazowiecki

Lata	Zachorowania		Zapadalność (na 100 tys.)	
	Polska	woj. mazowieckie	Polska	woj. mazowieckie
2016	966	147	2,51	2,74
2017	1182	190	3,08	3,54
2018	1355	199	3,52	3,69
2019	1182	181	4,01	3,34

I.3. Opis obecnego postępowania

Od 2008 roku szczepienie przeciwko pneumokokom wpisane jest do obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych dla dzieci od 2 miesiąca życia do 5 roku życia. Program Szczepień Ochronnych na rok 2021 szczepienie przeciwko *Streptococcus pneumoniae* zaleca ponadto młodzieży do 18 roku życia oraz osobom powyżej 50 roku życia.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego informuje, że w Polsce dostępne są dwa rodzaje szczepionek przeciwko pneumokokom :

- skoniungowane,
- polisacharydowe.

Szczepionki skoniungowane zawierają w swoim składzie oczyszczone sacharydy otoczkowe 13 lub 10 serotypów pneumokoków połączone z białkiem nośnikowym. Dostępne są dwie różne szczepionki skoniungowane :

- szczepionka 10 - walentna (PCV-10). Szczepionka ta jest zarejestrowana dla dzieci od 6 tygodnia do 5 roku życia;
- szczepionka 13 - walentna (PCV-13), która zastąpiła szczepionkę 7 - walentną (PCV-7). Szczepionka ta jest zarejestrowana dla dzieci od 6 tygodnia życia, nastolatków i dorosłych.

Szczepionki polisacharydowe zawierają w swoim składzie oczyszczone polisacharydy otoczkowe. Przeznaczone są do stosowania w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej i zapaleniu płuc dla osób powyżej 65 roku życia oraz osób powyżej 2 lat, które ze względu na swój stan zdrowia są szczególnie narażone na ciężkie zakażenia pneumokokowe. Dostępna jest szczepionka polisacharydowa chroniąca przeciw 23 serotypom pneumokoków (PPSV23).

Zgodnie z zaleceniami ACIP (Advisory Commite on Immunization Practic) - Amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. szczepień, optymalnym schematem szczepienia przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 65 roku życia jest podanie PCV-13 w pierwszej kolejności, a po upływie minimum roku - PPSV23.

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

II.1. Cel główny

Zmniejszenie zapadalności na zakażenia pneumokokowe poprzez zwiększenie o 600 liczby osób zaszczepionych przeciw pneumokokom wśród osób w wieku 65 +.

II.2. Cel szczegółowy

- Zwiększenie o minimum 9% liczby pacjentów z populacji docelowej stosujących szczepienia przeciw pneumokokom podczas realizacji programu.
- Zwiększenie świadomości zagrożenia z powodu zakażeń pneumokokowych wśród pacjentów z grup ryzyka poprzez edukację zdrowotną w trakcie realizacji Programu.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- Wzrost liczby osób zaszczepionych przeciw pneumokokom w populacji docelowej o minimum 600 w ciągu 3 lat zweryfikowane na podstawie rocznych sprawozdań zawierających ilość osób zgłaszających się na szczepienia.
- Pozytywny wpływ przeprowadzonej edukacji zdrowotnej przełożony na liczbę osób zgłaszających się na szczepienia przeciw pneumokokom w trakcie trwania programu.

III.CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

III.1. Populacja docelowa, której włączenie do programu jest możliwe

Program profilaktyczny będzie realizowany corocznie dla grupy 200 osób w wieku 65 lat i powyżej. Aktualnie na terenie Gminy Kozienice zamieszkuje **6283** osoby, które ukończyły 65 rok życia (dane z Ewidencji Ludności Urzędu Miejskiego w Kozienicach aktualne na dzień 15.02.2021 r.). Do programu zostaną zaproszone osoby w wieku powyżej 65 lat, zamieszkałe na terenie Gminy Kozienice, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom i nie mają przeciwwskazań do szczepienia. W ramach realizacji Programu planuje się zaszczepienie ok. 200 osób rocznie w okresie obowiązywania programu tj. w latach 2022 – 2024.

III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Do programu kwalifikowane będą osoby, które ukończyły 65 rok życia, zamieszkałe

na terenie Gminy Koźienice, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom i nie mają przeciwwskazań do szczepienia oraz zostały zakwalifikowane do szczepienia przez lekarza. Spośród potencjalnych uczestników o zakwalifikowaniu się do programu decydować będzie kolejność zgłoszeń. Warunkiem podania szczepionki będzie brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia oraz pisemna zgoda uczestnika programu.

Kryterium wykluczające:

- przeciwwskazania lekarskie do wykonania szczepienia;

Nabór do Programu będzie prowadzony przez realizatora wybranego w drodze konkursu. Kluczowym kryterium programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji. W celu spełnienia tego założenia zostanie przeprowadzona kampania informacyjno - edukacyjna, skierowana do mieszkańców z populacji docelowej, zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień. Mieszkańcy będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów, tj.: lokalna telewizja, lokalne portale internetowe, strona internetowa Urzędu Miejskiego w Koźienicach - www.kozienice.pl oraz plakaty i ulotki rozmieszczone w mieście i placówkach POZ, a także na spotkaniach Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz w jednostkach świadczących pomoc i wsparcie osobom starszym.

III.3. Planowane działania

Szczepienia:

Mieszkaniec gminy z grupy docelowej, spełniający kryteria włączenia do programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw pneumokokom.

W ramach programu osoby spełniające kryteria włączenia będą szczepione 1 dawką szczepionki przeciw pneumokokom.

Aktualnie w Polsce dopuszczone do obrotu są 2 typy szczepionki przeciwko Streptococcus pneumoniae dla osób w wieku 65 lat i powyżej:

- Szczepionka skoniungowana PCV 13 przeciwko 13 serotypom Streptococcus Pneumoniae
- Szczepionki polisacharydowe PPSV23 przeciwko 23 serotypom Streptococcus Pneumoniae

Wytyczne Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP 2015) wskazują, że osoby powyżej 65 r.ż. bez niedoboru odporności należy szczepić dwoma szczepionkami (PCV-13 i PPSV-23). Szczepionkę PCV-13 należy podać jako pierwszą, następnie po upływie co najmniej roku należy podać PPSV-23.

Program zakłada podanie jedynie szczepionki PCV-13 w schemacie jednodawkowym.

Edukacja:

Działania edukacyjne w zakresie zagrożeń związanych z zakażeniami pneumokokowymi, efektów zdrowotnych szczepień, w tym również niepożądanych odczynów poszczepiennych oparte będą na rozmowie z lekarzem oraz na ulotkach informacyjnych,

plakatach i informacjach na stronach internetowych realizatorów. Kampania informacyjno - edukacyjna będzie również prowadzona przez organizatora.

Zaplanowane działania będą prowadzone przez realizatora lub realizatorów wybranych w drodze otwartego konkursu ofert, w postępowaniu ogłoszonym zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego planowana jest dodatkowa konsultacja medyczna. W jej trakcie lekarz na podstawie objawów opisanych przez uczestnika programu oraz badania lekarskiego podejmie decyzję o zasadności rozpoznania niepożądanego odczynu poszczepiennego oraz dalszym postępowaniu (m.in. zgłoszeniu tego przypadku do państwowej Inspekcji Sanitarnej) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Realizatorem Programu zostanie podmiot, który zagwarantuje bezpieczeństwo planowanych działań pod względem zgodności postępowania ze sztuką lekarską, jak również w zakresie poszanowania praw pacjenta, w tym w szczególności w odniesieniu do ochrony danych osobowych i tajemnicy lekarskiej.

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia oferowane w ramach programu będą bezpłatne dla jego uczestników i przysługiwać im będą na zasadzie dobrowolności. Świadczenie w postaci wykonania szczepienia otrzymają osoby spełniające kryteria udziału w programie, które zostaną zakwalifikowane do programu, wg kolejności zgłoszeń.

Szczepienie każdorazowo będzie poprzedzane kwalifikacją lekarską i przeprowadzone po uzyskaniu zgody uczestnika programu na jego realizację.

Działaniami edukacyjnymi zostaną objęte osoby kwalifikujące się do szczepienia.

Edukacja na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej będzie prowadzona bezpośrednio i pośrednio:

- Edukacja bezpośrednia - będzie realizowana poprzez rozmowę z lekarzem i pielęgniarką,
- Edukacja pośrednia - będzie oparta o ulotki informacyjne, plakaty i inne zaplanowane do wykorzystania materiały.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw pneumokokom. Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie trwania programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

IV.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie projektu programu oraz testu sprawdzającego poziom wiedzy przed i po szkoleniu.
2. Uzyskanie opinii AOTM.
3. Przyjęcie Uchwały Rady Miejskiej w Kozienicach w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej „Program Profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla osób 65+, będących mieszkańcami Gminy Kozienice na lata 2022 – 2024”
4. Przeprowadzenie procedury konkursowej – wyłonienie podmiotu realizującego program.
5. Podpisanie umowy na realizację programu.
6. Działania informacyjno – promocyjne.
7. Realizacja programu wraz z monitoringiem.
8. Ewaluacja.
9. Przygotowanie raportu końcowego.

IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Realizator powinien dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnym do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu.

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających aktywne listy pacjentów oraz spełniających wymagania konkursowe określone przez Gminę Kozienice, w szczególności:

- zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu,
- w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu:
 - co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny POZ,
 - co najmniej 1 pielęgniarka POZ z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
 - personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych;
- w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu:
 - dostępność do świadczeń minimum 3 razy w tygodniu, w tym co najmniej 1 raz w godzinach popołudniowych (nie krócej niż do godz. 17:00);

- wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

V.1. Monitorowanie

Monitorowanie będzie odbywało się na bieżąco. Będzie się składać z oceny zgłaszalności do programu i oceny jakości świadczeń w programie. Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych, tworzonych kwartalnie oraz rocznie. Monitorowaniu poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Jakość świadczeń będzie na bieżąco monitorowana za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony wszystkim uczestnikom akcji. Ankieta będzie miała charakter anonimowy. Kwestionariusze będą okresowo zbierane i analizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia ze świadczonych usług medycznych (kwestionariusz w załączniku). Wyciągnięte wnioski posłużą zwiększeniu jakości prowadzonego programu i zwiększeniu poziomu zadowolenia uczestników.

V.2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu zostanie dokonana przez organizatora programu. Efektywność programu szczepień przeciw pneumokokowym zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu. Skuteczność programu zostanie oceniona na podstawie obserwacji rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe. (statystyki NIZP, KOROUN, NFZ).

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Koszty jednostkowe

Jednostkowy koszt wykonania szczepienia w podmiocie leczniczym szacuje się na ok. 310 zł/ za osobę.

Na koszt jednostkowy składa się:

240 zł:

- zakup szczepionki przeciw zakażeniom pneumokokowym (PREVENAR-13)

70 zł - koszty realizatora:

- badanie lekarskie - kwalifikację do wykonania szczepienia,
- podanie szczepionki zgodnie ze schematem podanym przez producenta,

- utylizacja odpadów,
- sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień,
- prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzanie sprawozdań z jego realizacji,

Koszty jednostkowe:

Koszt jednostkowy szczepionki: **240,00,zł**

Koszty realizatora: **70,00 zł**

Koszt zaszczepienia jednej osoby: 310,00 zł

Koszty akcji informacyjno – promocyjnej: 1000,00 zł/ rok

Koszty całkowite realizacji programu:

I rok realizacji programu	<u>63 000,00 zł</u>
II rok realizacji programu	<u>63 000,00 zł</u>
III rok realizacji programu	<u>63 000,00 zł</u>
Łączny koszt realizacji programu w latach 2022 – 2024 r.	
<u>189 000,00 zł</u>	

Źródła finansowania

Niniejszy Program Polityki Zdrowotnej będzie w całości finansowany ze środków budżetu Gminy Kozenice, zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami.

Bibliografia

1. Hryniewicz, W. Epidemiologia zakażeń pneumokokowych w Polsce i na świecie, Nowa, 13 walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom w świetle aktualnej wiedzy na temat zakażeń *Streptococcus pneumoniae*, Elsevier Urban&Partner, 2010: 4-5; www.szczepienia.pzh.gov.pl.
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych i kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. z 2010, nr 254, poz. 1711).
4. Albrecht 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. *Pediatrics Pol*, 2009, 84 (1).
5. Bernatowska, E., *Szczepienia Ochronne*. Warszawa, 2010.
6. Albrecht P., Hryniewicz W., Kuch A. i wsp. Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego. Warszawa, 2011, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), <http://www.cdc.gov/>, 2010.
7. Dinleici, E., & Abidin, Z., Current knowledge regarding the investigational 13-valent pneumococcal conjugate vaccine. *Expert Rev. Vaccines*, 2009, 8 (8), 977-986.
8. *Raport Grupy na rzecz Programu Szczepień Ochronnych w Polsce* www.parasoldlaczycia.pl, 2016.
9. Raport „Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2017 roku”, <http://www.koroun.edu.pl/pdf/ICH2017.pdf>.
10. CDC, Czajka H., Inwazyjne pneumokoki -zapobieganie zakażeniom, *Zakażenia - Suplement*. 2007, 3.
11. Epidemiology and prevention of vaccine - preventable diseases „The Pink Book” - 7th ed - 2002, 205 - 217. 2. CDC Recommendation and Reports. Preventing pneumococcal disease:Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR* April 4, 1997 /Vol.46/ No. RR-08.
12. Duszczyk E., Talarek, E., Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u osób starszych, *Zakażenia* 2008, 4.
13. Kwieciński A. Zakażenia *Streptococcus pneumoniae* - wybrane aspekty. *Informator Lekarski*, 2008, 3.
14. Kyaw M.H., Christie P., Clarke S.C. et al.: Invasive pneumococcal disease in Scotland, 1999-2001: use of record linkage to explore associations between patients and disease in relation to future vaccination policy. *Clin Infect Dis* 2003, 37:1283- 1291.
15. Robinson K.A., Baughman W., Rothrock G. et al.: Epidemiology of invasive *Streptococcus pneumoniae* infections in the United States, 1995-1998: Opportunities for prevention in the conjugate vaccine era. *JAMA*, 2001, 285:1729-1735.

16. Active Bacterial Core Surveillance report. Dostępny pod: www.cdc.gov/abcs/reportsfindings/survreports/spneu08.pdf (accessed 31 March 2010).
17. Centers for Disease Control and Prevention. Dostępne pod: www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4608.pdf (accessed 31 March 2010).
18. Kaplan V., Clermont G., Griffin M.F. et al.: Pneumonia: still the old man's friend? *Arch Intern Med* 2003; 163:317-323.
19. Robinson K., A., Baughman W., Rothrock G. et al.: Epidemiology of invasive *Streptococcus pneumoniae* infections in the United States, 1995-1998: Opportunities for prevention in the conjugate vaccine era. *JAMA*, 2001, 285:1729-1735.
20. Read M., Lee C.: Age-related Differences in Immune Responses to the Pneumococcus and the Relation to Vaccination Development. *European Respiratory Disease?*, 2010, 6:54-61.
21. Sadkowska-Tadys M. et al. Infectious diseases in Poland in 2015. *PRZEGL. EPIDEMIOLOG.*, 2017, 71(3):295-309

Załącznik nr 1

Zgoda na udział w „Programie profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla osób 65+, będących mieszkańcami Gminy Kozienice na lata 2022 – 2024.”

I. Dane uczestnika programu:

Imię		Data urodzenia
Nazwisko	/...../..... (dzień/miesiąc/rok)

II. Zgoda na wykonanie szczepienia:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że uzyskałem/am informacje dotyczące szczepienia przeciw pneumokokom oraz otrzymałem/am wyczerpujące i satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na wykonanie szczepienia przeciw pneumokokom i jestem świadomy/a faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części szczepienia bez podania przyczyny.

Nie wyrażam zgody na szczepienie przeciw pneumokokom.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz.U.2019. poz.1781)

.....
(data i czytelny podpis uczestnika programu)

Załącznik nr 2

Ankieta satysfakcji z udziału w Gminnym Programie Polityki Zdrowotnej pn „Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla osób 65+, będących mieszkańcami Gminy Kozielnice na lata 2022 – 2024”

Prosimy o wypełnienie tego krótkiego kwestionariusza. Przy każdym pytaniu proszę o zaznaczenie kwadratu, który najlepiej odpowiada Państwa opinii.

Ankieta pozwoli nam ulepszyć działania w kolejnych latach. Ankieta jest w pełni anonimowa.

1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji i szczepienia?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

3. Jak ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie szczepienia?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

4. Jak ocenia Pan(i) poziom edukacji w ramach programu?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

5. Jak ocenia Pan(i) ogólnie realizację Programu?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

6. Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy za wypełnienie ankiety i wzięcie udziału w programie.

Załącznik nr 3

**Wzór sprawozdania rocznego z realizacji Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej
pn „Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla osób 65+,
będących mieszkańcami Gminy Kozienice na lata 2022 – 2024”**

Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w programie za okres
sprawozdawczy od do

Adresat	Nazwa podmiotu realizującego
Urząd Miejski w Kozienicach	

Liczba osób zaszczepionych przeciwko pneumokokom

Uwagi realizatora:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data i podpis osoby
sporządzającej sprawozdanie

.....
Data i podpis osoby
akceptującej sprawozdanie