

**UCHWAŁA NR XVIII/32/20  
RADY MIEJSKIEJ W ŻARACH**

z dnia 28 maja 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 65 roku życia**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 48 ust. 1 i art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.<sup>1)</sup>) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się na lata 2020-2022 program polityki zdrowotnej p.n. "Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc" stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Celem programu jest zapobieganie zachorowaniom na inwazyjną chorobę pneumokokową poprzez zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko dwoince zapalenia płuc, potocznie zwaną "pneumokokiem" wśród osób powyżej 65 roku życia chorujących na przewlekłe choroby płuc.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

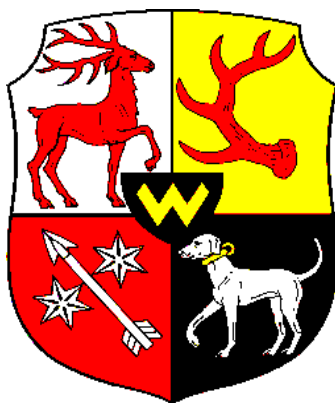
Przewodniczący Rady

**Marian Popławski**

---

<sup>1)</sup>Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1138, z 2018 r. poz. 2429, z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1078, 1694, 1726, 1905, 2473 i 1818 oraz z 2020 r. poz. 695.

**Gmina Żary o statusie miejskim**  
**PL. Rynek 1-5**  
**68-200 Żary**



**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH DLA  
MIESZKAŃCÓW MIASTA ŻARY POWYŻEJ 65 R.Ż.  
Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBYMI PŁUC**

okres realizacji programu:

**2020-2022**

art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.)

Żary, kwiecień 2020 r.

## Spis treści:

<b>I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej</b> .....	4
I.1 Opis problemu zdrowotnego .....	4
I.2 Dane epidemiologiczne .....	7
I.3 Opis obecnego postępowania .....	10
<b>II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji</b> .....	10
II. 1. Cel główny .....	10
II.2. Cele szczegółowe .....	11
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej .....	11
<b>III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej</b> .....	11
III.1. Populacja docelowa .....	11
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	12
III.3. Planowane interwencje .....	13
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej ..	15
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....	16
<b>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej</b> .....	16
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	16
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	17
<b>V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej</b> .....	18
V.1. Monitorowanie .....	18
V.2. Ewaluacja .....	18
<b>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej</b> .....	19

VI.1. Koszty jednostkowe .....	19
VI.2. Planowane koszty całkowite .....	20
VI.3. Źródła finansowania .....	20
<b>VII. Bibliografia .....</b>	<b>21</b>
<b>VIII. Spis tabel:</b>	
Tabela nr 1: Liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż. leczących się w latach 2016-2018 na przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych .....	12
Tabela nr 2: Planowane koszty całkowite .....	20
<b>IX. Spis załączników</b>	
Załącznik nr 1: Zgoda na uczestnictwo w programie dla osób powyżej 65 r.ż.....	22
Załącznik nr 2: Imienny wykaz osób.....	23
Załącznik nr 3: Ankieta.....	24-26
Załącznik nr 4: Formularz sprawozdania końcowego.....	27-28
Załącznik nr 5: Tematyka materiałów informacyjno-edukacyjnych.....	29
Załącznik nr 6: Wymogi do scenariusza konferencji edukacyjno-informacyjnej.....	30

## **I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**

## I.1 Opis problemu zdrowotnego

*Streptococcus pneumoniae* należy do najgroźniejszych bakteryjnych patogenów człowieka odpowiedzialnych za szereg chorób inwazyjnych o wysokiej śmiertelności i wielu trwałych powikłaniach. Do zakażenia dwoinką zapalenia płuc *Streptococcus pneumoniae*, dochodzi drogą kropelkową przez kontakt z wydzieliną dróg oddechowych np. poprzez kichnięcie. Bakterie osiedlają się w błonie śluzowej nosa i gardła, skąd mogą przedostać się do ucha środkowego czy zatok, wywołując zakażenia nieinwazyjne (zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok). Mogą także przełamać bariery ochronne organizmu i przedostać się do krwi, a z krwią do płynu mózgowo – rdzeniowego czy płuc, powodując ciężkie choroby inwazyjne (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsę, zapalenie płuc z bakterią)<sup>1</sup>.

Zakażenie pneumokokowe wywołane jest przez bakterie – pneumokoki, czyli dwoinkę zapalenia płuc. Ze względu na odrębności antygenowe wyróżniono 93 serotypy otoczkowe, ale ta liczba stale się powiększa. Otoczka stanowi jeden z najważniejszych czynników zjadliwości pneumokoków, a przeciwciała przeciwko wielocukrom otoczkowym są przeciwciałami ochronnymi. Udział poszczególnych serotypów w zakażeniach jest zróżnicowany między grupami wiekowymi pacjentów, jednostkami chorobowymi i kontynentami a także krajami<sup>2</sup>. Rozpoznanie, które serotypy odpowiadają na danym terenie za zakażenia, jest niezwykle istotne, ponieważ dostępne szczepionki zawierają w swym składzie ograniczoną liczbę antygenów polisacharydowych. W roku 2017 za zakażenia inwazyjne wśród osób dorosłych najczęściej odpowiadały pneumokoki należące do serotypów: 3 (23,2%), 4 (8,7%), 19A (5,8%) i 22F (4,5%). Na podstawie dystrybucji występujących w Polsce u chorych na IChP serotypów i składu antygenowego szczepionek mówi się o tzw. teoretycznym pokryciu szczepionkowym. W 2017r. pokrycie to wynosiło 65,8% w całej populacji dla 13-walentnej szczepionki skoniugowanej<sup>3</sup>.

Dwoinka zapalenia płuc jest bakterią bardzo szeroko rozpowszechnioną. Poziom nosicielstwa tego drobnoustroju jest niezwykle wysoki i wynosi 5-10 % u zdrowych dorosłych oraz 20-60% u dzieci<sup>4</sup>. Nosicielstwo nie wymaga leczenia i wraz z wiekiem ulega zmniejszeniu, zwłaszcza w krajach, które wprowadziły masowe szczepienia skoniugowaną szczepionką przeciwko pneumokokom. Transmisja z człowieka na człowieka zachodzi drogą kropelkową przez kontakt z wydzieliną dróg oddechowych. Do zakażeń pneumokokowych dochodzi najczęściej zimą, szczególnie przy występowaniu grypy.<sup>3</sup> Od września do marca, wraz ze

wzrostem zapadalności na grypę oraz infekcje grypopodobne, znacznie częściej odnotowuje się przypadki powikłań pneumokokowych o ciężkim przebiegu. Wiąże się to z uszkodzeniem przez wirusy błon śluzowych, przez które bakterie dostają się do organizmu<sup>5 6</sup>.

W populacji dorosłych szczególnie podatne na choroby zakaźne, w tym zakażenia pneumokokowe są osoby starsze, które stanowią znaczną i stale rosnącą część społeczeństwa. W tej grupie dodatkowym czynnikiem ryzyka jest współdziałanie chorób przewlekłych oraz często zmniejszona sprawność fizyczna. Osoby w wieku 60-65 lat są szczególnie narażone na ciężki przebieg zakażeń pneumokokowych oraz poważne powikłania. Śmiertelność z powodu inwazyjnych chorób pneumokokowych (IChP) wynosi w tej grupie wiekowej ok. 30% w przypadku zapalenia płuc i nawet 50% w przypadku zapalenia opon mózgowych oraz sepsy. Dlatego szczepienie osób powyżej 65 r.ż., jest sprawdzonym standardem profilaktyki tych zakażeń na całym świecie. Szczepienia przeciwko pneumokokom polecane są osobom chorującym na przewlekłe schorzenia układu oddechowego, takie jak np. astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, palaczom tytoniu, osobom po usunięciu śledziony. Na IChP zapadają przede wszystkim osoby starsze, dlatego to one powinny się szczepić priorytetowo, niezależnie od schorzeń towarzyszących. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych szczepienia przeciwko pneumokokom są zalecane dla wszystkich osób powyżej 65 r.ż. oraz młodszych dorosłych. Szczepienia przeciwko pneumokokom u osób dorosłych wykonuje się jednorazowo i może być ono realizowane jednego dnia z innymi szczepieniami. Osoby starsze należy szczepić szczepionką skoniugowaną PCV13, która chroni dłużej przed inwazyjnymi zakażeniami, a także powszechnymi zapaleniami płuc, niż szczepionka polisacharydowa PPSV23 obecnie niedostępna na rynku polskim. Należy pamiętać, że u osób starszych, szczególnie powyżej 65 r.ż., z powodu współistniejących innych chorób w przebiegu zapalenia płuc występuje wysoka śmiertelność.<sup>1</sup>

Możemy wyróżnić dwa rodzaje szczepionek przeciwko pneumokokom: skoniugowane i polisacharydowe. Szczepionki skoniugowane zawierają w swoim składzie oczyszczone polisacharydy otoczkowe 13 lub 10 pneumokoków połączone z białkiem nośnikowym.

Dostępne są dwie szczepionki skoniugowane:

- szczepionka dziesięciowalentna (PCV-10) - Synflorix. W jej skład wchodzi polisacharydy otoczkowe następujących serotypów: 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F i 23F. **Szczepionka jest zarejestrowana dla dzieci od 6 tyg. do 5 r.ż.**
- szczepionka trzynastowalentna (PCV-13) – Prevenar 13, która zastąpiła szczepionkę siedmiowalentną (PCV7). W jej skład wchodzi polisacharydy otoczkowe następujących serotypów: 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F i 23F.

**Szczepionka jest zarejestrowana dla dzieci od 6 tyg., nastolatków i dorosłych.**

W ramach szczepionek polisacharydowych wyróżniamy:

- szczepionkę (PPSV23) - PNEUMOWAX 23 (aktualnie niedostępną na rynku polskim), która zawiera następujące serotypy: 1, 2, 3, 4, 5 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F.

**Szczepionka jest wskazana do stosowania w zapobieganiu IChP i zapaleniu płuc osób starszych w wieku powyżej 65 lat oraz chorych powyżej 2 lat, którzy ze względu na stan zdrowia są szczególnie narażeni na ciężkie zakażenia pneumokokowe.<sup>7</sup>**

Zakażenia wywołane przez pneumokoki występują powszechnie na całym świecie i często mają ciężki przebieg. U dorosłych zakażenie najczęściej przebiega w postaci penumokokowego zapalenia płuc, które nawet w 25% przypadków może się zakończyć zgonem. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), każdego roku na zakażenia wywołane przez pneumokoki umiera 1,6 mln osób. Leczenie tych zakażeń utrudnia narastająca odporność pneumokoków na antybiotyki. Wielolekooporność, tzn. niewrażliwość na co najmniej trzy klasy antybiotyków, w najwyższym stopniu dotyczy izolatów w serotypach 19A, 19F, 6B i 14<sup>3</sup>.

Problem zdrowotny opisany w programie wpisuje się w priorytety zdrowotne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 27 lutego 2018r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r . poz. 469), tj. zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego oraz zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii.<sup>8</sup> Ponadto powyższy program jest zgodny z celem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 p.n. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku

zewnątrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki poprzez prowadzenie polityki ukierunkowanej na zmniejszanie narażenia na fizyczne, chemiczne i biologiczne czynniki ryzyka zdrowotnego w zakresie przeciwdziałania powstawania antybiotykooporności u drobnoustrojów oraz poprzez prowadzenie działań zapobiegawczych w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi.<sup>9</sup> Program wpisuje się również w priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2021 poprzez realizację priorytetu 17 p.n.: Opracowywanie i realizacja kompleksowych programów zdrowotnych programów polityki zdrowotnej na podstawie rozpoznanych potrzeb.<sup>10</sup>

## **I.2 Dane epidemiologiczne**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła infekcje pneumokokowe, obok malarii na pierwszym miejscu listy chorób zakaźnych, których zwalczaniu oraz zapobieganiu należy nadać najwyższy priorytet. Niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia ze strony pneumokoków wynika między innymi z ich wyjątkowej zjadliwości, powszechności ich występowania, a także rosnącej w ostatnich dekadach: zapadalności na choroby pneumokokowe oraz oporności bakterii na antybiotyki<sup>11</sup>.

Zakażenia pneumokokowe najczęściej przybierają postać bezobjawową, bądź postać infekcji górnych dróg oddechowych. Poziom nosicielstwa pneumokoków jest wysoki i waha się od 5-10% u zdrowych dorosłych do 20-40% u zdrowych dzieci. Bakterie te bytują najczęściej w jamie nosowej i gardle. Do infekcji dochodzi drogą kropelkową lub poprzez kontakt bezpośredni. Nie u każdego nosiciela występują objawy chorobowe. Pneumokoki mogą jednak zaatakować nosiciela z opóźnieniem, w momencie osłabienia układu odpornościowego. Bezobjawowi nosiciele zarażają również osoby ze swojego otoczenia. Pneumokoki są poważnym czynnikiem wywołującym bakteryjne zapalenie płuc u dorosłych<sup>12</sup>, które w 5-10% przypadków kończy się śmiercią<sup>13</sup>.

Szacuje się ponadto, że powyższe bakterie odpowiedzialne są również za 50% bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych wśród dorosłych, ze śmiertelnością wynoszącą 30%, a nawet 80% w populacji w wieku podeszłym<sup>14</sup>.

Pneumokoki odpowiadają za około 35% przypadków pozaszpitalnego zapalenia płuc i 50% przypadków szpitalnego zapalenia płuc u dorosłych. Czynnikiem ryzyka stanowią przewlekle



choroby płuc oraz infekcje grypowe. Około 25-30% przypadków zapalenia płuc przebiega z bakteriami<sup>9</sup>.

Grupy osób szczególnie narażonych na choroby wywołane przez pneumokoki to:

- osoby po 65 roku życia,
- osoby cierpiące na choroby przewlekłe m.in. układu oddechowego, sercowo-naczyniowego i cukrzycę,
- palacze,
- małe dzieci.

Przebieg chorób pneumokokowych u pacjentów z ww. grup jest cięższy, ponieważ ich układ odpornościowy jest osłabiony, bądź nie w pełni wykształcony. W grupie osób dorosłych zarówno zapadalność jak i śmiertelność z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej rośnie wraz z wiekiem. Śmiertelność w grupie osób po 65 r.ż. jest ponad pięciokrotnie wyższa niż w grupie osób w wieku 35-49 lat.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny podaje według tablic rocznych pn.:Choroby Zakaźne i zatrucia w Polsce, iż w 2017r. w woj. lubuskim liczba zachorowań na *Streptococcus pneumoniae* inwazyjną wyniosła 37 osób<sup>15</sup>. Liczba zachorowań na zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez pneumokoki w woj. lubuskim wyniosła 2 osoby, na posocznicę 32 osoby, inne choroby określone i nieokreślone 5 osób<sup>16</sup>. W roku 2018 liczba zachorowań w naszym województwie wzrosła do 64. Liczba zachorowań na zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez pneumokoki w woj. lubuskim wyniosła 8 osoby, na posocznicę 43 osoby, inne choroby określone i nieokreślone 21 osób.<sup>17</sup> Natomiast w roku 2019 liczba zachorowań w województwie lubuskim wzrosła do 68, liczba zachorowań na zapalenie opon i/lub mózgu wyniosła 6, na posocznicę 38, na inne choroby określone i nieokreślone 32.<sup>18</sup> Powyższe dane wskazują na tendencję wzrostową w liczbie zachorowań w województwie lubuskim na przestrzeni analizowanych lat.

Zapadalność w Polsce na inwazyjną chorobę pneumokokową ogółem w roku 2017 wynosiła 3,09/100 tys. (1187 zachorowań) i była wyższa niż w roku 2016 o 0,58/100 tys. Najwyższą zapadalność odnotowano w województwie pomorskim (6,08/100 tys.) a najniższą zapadalność w województwie łódzkim (1,13/100 tys.)<sup>12</sup>. Zapadalność na zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez pneumokoki wyniosła 0,45/100 tys. i była niższa od 2016r. o 0,02/100 tys.,

natomiast zapadalność na posocznicę wyniosła 2,11 i była wyższa od 2016r. o 0,44/100 tys., w przypadku innych chorób określonych i nieokreślonych zapadalność wyniosła 1,21/100 tys. i była wyższa od 2016r. o 0,23/100 tys.<sup>12</sup> Natomiast w roku 2018r. liczba zachorowań na chorobę pneumokokową wzrosła do 1355 a w roku 2019 do 1544, co wskazuje na zapadalność wynoszącą 3,55/100tys. w roku 2018 i 4,02 w roku 2019.<sup>16</sup>

Według mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego (przewlekłych) dla województwa lubuskiego na przestrzeni lat 2020-2029 będziemy obserwować wzrost zapadalności na przewlekłe obturacyjne choroby płuc, które wskazuje na 12,62% wzrostu zapadalności rejestrowanej w ramach woj. lubuskiego.<sup>19</sup> Ponadto najliczniejszą grupą pod względem hospitalizacji jest zbiór rozpoznań pod nazwą przewlekła obturacyjna choroba płuc, która stanowi 23% wśród pozostałych chorób płuc uwzględnionych w badaniu zawartym w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego (przewlekłych) dla województwa lubuskiego na 2018r.<sup>20</sup>

Według danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w 2017r. odnotowano 852 przypadki IChP. Wykrywalność IChP w 2017r. wynosiła ogółem 2,26/100 000 i była najwyższa w grupie osób starszych powyżej 65 lat (6,55/100 000) oraz dzieci poniżej 2 lat (4,69/100 000). Współczynnik śmiertelności w przebiegu IChP w 2017 r. wynosił ogółem 32,6% i był najwyższy u osób powyżej 65 lat.<sup>21</sup>

Liczba zakażeń nieinwazyjnych nie jest dokładnie znana. Szacuje się, że w Polsce na pneumokokowe zapalenie płuc choruje co najmniej kilkanaście tysięcy osób, a na zapalenie ucha środkowego kilkadziesiąt tysięcy osób rocznie.<sup>22</sup>

Obserwujemy duże zróżnicowanie częstości występowania zakażeń pneumokokowych wywołanych przez określone serotypy w grupach wiekowych. Wśród serotypów, które najczęściej wywoływały IChP w 2017r. we wszystkich grupach wiekowych należy wymienić serotypy 3, następnie 14, 4, 19A, 22F, 9V i dopiero kolejne. W grupie osób starszych zakażenia pneumokokowe głównie wywoływał serotyp 3. Wyniki serotypowania wskazują, że w ciągu ostatnich 10 lat wzrosło występowanie serotypu 19A, który jest jednym z najbardziej niebezpiecznych – prawie 95% szczepów tego serotypu to szczepy wielolekooporne (MDR). Coraz częściej odnotowuje się przypadki chorób wywołanych przez serotyp 3, który pozostaje

najczęstszą przyczyną IChP, która kończy się zgonem, należy też do najczęściej izolowanych pneumokoków wielolekoopornych.<sup>14</sup>

### **I.3 Opis obecnego postępowania**

Od 2017 roku szczepienie przeciwko pneumokokom jest obowiązkowe dla dzieci od 6 tygodnia do 2 roku życia urodzonych po 31 grudnia 2016r. oraz dla dzieci do ukończenia 5 roku życia (urodzonych przed 1 stycznia 2017r.) w sposób szczególny narażonych na zachorowanie.

Główny Inspektor Sanitarny w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2020 zaleca szczepienia przeciwko pneumokokom szczególnie:

- dzieciom i młodzieży od ukończenia 6 tygodnia życia do ukończenia 18 r.ż. oraz osobom dorosłym powyżej 50 r.ż.;
- dzieciom i osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością, osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy;
- dzieciom i osobom dorosłym z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią;
- dzieciom i osobom dorosłym z zaburzeniami odporności: wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności, zakażeniem HIV, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, białaczką, chorobą Hodgkina, uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim<sup>23</sup>.

## **II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.**

### **II.1. Cel główny.**

Zapobieganie zachorowaniom na inwazyjną chorobę pneumokokową poprzez zwiększenia liczby osób zaszczepionych przeciwko pneumokokom wśród populacji objętej programem.

## **II.2. Cele szczegółowe.**

Cele szczegółowe realizowane w programie:

1. objęcie programem co najmniej 30% populacji docelowej w roku realizacji programu;
2. zmniejszenie zachorowań i zapadalności na choroby wywołane zakażeniem pneumokokowym po realizacji programu w porównaniu do lat ubiegłych;
3. zmniejszenie hospitalizacji z powodu zakażenia penumokokami.

## **II.3. Mierniki efektywności i realizacji programu polityki zdrowotnej.**

1. Liczba i odsetek osób zaszczepionych przeciwko pneumokokom w trakcie i po realizacji programu.
2. Liczba zachorowań i wartość współczynników zapadalności na zakażenia pneumokokowe po realizacji zadania w odniesieniu do lat ubiegłych (dane Państwowego Zakładu Higieny).
3. Liczba i odsetek hospitalizacji z powodu zakażenia pneumokokami po realizacji programu w porównaniu do lat ubiegłych (dane PZH).

## **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.**

### **III.1. Populacja docelowa.**

Programem zostaną objęte osoby w wieku powyżej 65 lat, zamieszkałe na terenie miasta Żary, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom i znajdują się w grupie ryzyka – osoby leczone na przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych z grupy J40-J47 (wg. ICD-10 – Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych), tj.: zapalenia oskrzeli nieokreślonego jako ostre lub przewlekłe, prostego i śluzowo-ropnego przewlekłego zapalenia oskrzeli, nieokreślonego przewlekłego zapalenia oskrzeli, rozedmy, innych przewlekłych obturacyjnych chorób płuc, astmy oskrzelowej, stanu astmatycznego i rozstrzenia oskrzeli, które wyrażą wolę uczestnictwa w programie.

W celu oszacowania liczby pacjentów leczonych na przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych tj. J40 – J47 będących mieszkańcami miasta Żary wystąpiono w sierpniu 2018r. do żarskich placówek zdrowia o wskazanie ich liczby (tabela poniżej). Z uwagi na fakt, iż nie

wszystkie placówki z terenu miasta Żary udzieliły odpowiedzi a pozostałe placówki wskazywały również pacjentów z innych miejscowości przeprowadzono rozmowy telefoniczne w celu weryfikacji danych, na podstawie której ustalono, iż około 100 pacjentów z terenu miasta Żary leczy się na w przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych. Do realizacji programu przyjęto, iż zaszczepionych zostanie około 66 osób, gdyż w roku 2019 w ramach programu zaszczepiono 39 osób. Szacuje się wzrost liczby osób zaszczepionych o około 25% na przestrzeni trzech lat, gdyż w odniesieniu do gminnego programu szczepień przeciwko grypie osób 65+, wzrost liczby zaszczepionych w poszczególnych latach wynosił o około 10%.

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa podmiotu leczniczego</b>	<b>Liczba pacjentów * w latach 2016-2018</b>
1.	105 Kresowy Szpital Wojskowy w Żarach	2955
2.	Gabinety Lekarskie „MarVit” w Żarach	115
3.	NZOZ „PRIMUS” w Żarach	185
4.	NZOZ „MEDYK” w Żarach	120

\*liczba pacjentów obejmuje wszystkich pacjentów przyjętych z w/w rozpoznaniem także z innych miejscowości

Tabela nr 1: Liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż. leczących się w latach 2016-2018 na przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych tj. J40 – J47 wg ICD-10 – Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych w placówkach zdrowia z terenu miasta Żary

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych placówek zdrowia.

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

#### **Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników:**

Do udziału w programie zaproszeni zostaną mieszkańcy miasta Żary w wieku od 65 roku życia leczeni z powodu chorób układu oddechowego z grupy J40-J47. Pacjenci zgłaszający się na szczepienie zobowiązani będą do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego przynależność do grupy ryzyka lub innej dokumentacji, na podstawie której będzie można potwierdzić przynależność do grupy ryzyka. Kwalifikacja pacjentów do szczepienia będzie odbywała się po uprzednim stwierdzeniu braku przeciwwskazań przez lekarza na podstawie badania lekarskiego.

W Programie będą brały udział osoby kwalifikujące się do udziału zgodnie z kolejnością zgłaszania się do wysokości posiadanych w budżecie środków finansowych.

**Kryterium wyłączenia z programu:**

Szczepieniem nie zostaną objęte osoby, które nie spełniają powyższych warunków kwalifikujących do programu oraz osoby zaszczepione już na Streptococcus pneumoniae.

**Tryb zapraszania do programu:**

Nabór osób do szczepień przeprowadzi wybrany w drodze konkursu ofert realizator programu we współpracy z gminą. Planuje się objąć programem 66 osób. Wielkość populacji ustalono w oparciu o przeprowadzoną analizę rynku zawartą w pkt III.1. programu oraz na podstawie liczby beneficjentów objętych szczepieniami w ramach tego programu w 2019 r., która wyniosła 39 osób, tj. 39% zakładanej populacji.

**III.3. Planowane interwencje.**

Przedmiotem programu jest szczepienie osób dorosłych po 65 r.ż. przeciwko pneumokokom z użyciem szczepionki skoniugowanej.

W ramach programu osoby spełniające kryteria włączenia do programu będą szczepione szczepionką 13-walentną, która daje najszerzą i najdłuższą ochronę. Użycie tej szczepionki ma uzasadnienie zarówno w rejestracji leku (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego), dostępności na polskim rynku oraz rekomendacjami ekspertów. Aktualnie w Polsce jest dostępna jedna szczepionka skoniugowana posiadająca rejestrację dla osób w wieku 65+ i jest to szczepionka 13-walentna (PCV13).

Ponadto w ramach programu będzie prowadzona akcja edukacyjna pośrednia oparta na informacjach prasowych, plakatach i ulotkach informacyjnych. Tematyka materiałów informacyjnych wykorzystywanych w trakcie realizacji programu powinna obejmować: charakterystykę skuteczności szczepień przeciwko pneumokokom wśród osób starszych chorujących na przewlekłe choroby płuc, opis grup ryzyka szczególnie narażonej na zarażenia pneumokokami w oparciu o charakterystykę zawartą w ramach szczepień zalecanych, przedstawienie niepożądanych odczynów poszczepiennych jakie mogą wystąpić po podaniu szczepionki, charakterystykę produktu wykorzystywanego w trakcie szczepień (załącznik nr 5 do programu). Natomiast akcja edukacyjna bezpośrednia będzie prowadzona poprzez

konferencję zorganizowaną przez realizatora programu dla osób w wieku powyżej 65 roku życia zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 6 do programu.

### **Spójność programu ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami realizowanymi przez ministrów lub Narodowy Fundusz Zdrowia.**

Według Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 szczepienia przeciwko pneumokokom dla osób dorosłych znajdują się w katalogu szczepień zalecanych.

Główny Inspektor Sanitarny zaleca szczepienia przeciwko pneumokokom szczególnie:

- dzieciom i młodzieży od ukończenia 6 tygodnia życia do ukończenia 18 r.ż. oraz osobom dorosłym powyżej 50 r.ż.;
- dzieciom i osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością, osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy;
- dzieciom i osobom dorosłym z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią;
- dzieciom i osobom dorosłym z zaburzeniami odporności: wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności, zakażeniem HIV, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, białaczką, chorobą Hodgkina, uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim<sup>24</sup>.

Według w/w komunikatu liczbę dawek i schemat szczepienia wskazuje producent szczepionki. Szczepienia rozpoczęte jednym preparatem należy kontynuować tym samym preparatem do zakończenia schematu szczepień. Zastosowanie mają szczepionki skoniugowane, tj.: szczepionka 13- lub 10-walentna zalecane od 2 miesiąca życia oraz szczepionka polisacharydowa zalecana od ukończenia 2 roku życia.

### **Bezpieczeństwo planowanych interwencji:**

W programie będą używane szczepionki przeciwko PCV-13, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie

charakterystyki produktu leczniczego dostarczonego przez realizatora programu. Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony do realizacji w drodze konkursu. Szczepienie uczestników będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Realizatorem programu zostanie podmiot, który zagwarantuje bezpieczeństwo planowanych interwencji pod względem zgodności postępowania ze sztuką lekarską, jak również poszanowania praw pacjenta, w tym w szczególności w odniesieniu do ochrony danych osobowych i tajemnicy lekarskiej. Zaplanowane w programie interwencje są działaniami o udowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie i wynikają z aktualnej wiedzy medycznej.

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

Świadczenia w postaci wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każda osoba nie zaszczepiona wcześniej na *Streptococcus pneumoniae*, która została zakwalifikowana do programu do wysokości posiadanych w budżecie środków. Świadczenia będą udzielane nieodpłatnie. Szczepienia będą każdorazowo poprzedzone kwalifikacją lekarską i przeprowadzone po uzyskaniu zgody uczestnika programu na udział w programie (załącznik nr 1 do programu).

Uczestnicy programu będą poinformowani przez lekarza kwalifikującego do szczepienia o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP) występujące po podaniu szczepionek w ramach programu zostaną zgłoszone odpowiednim organom nadzoru zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Tryb zapraszania do programu:

1. Informacje na stronie organizatora.
2. Informacje na tablicach ogłoszeń organizatora i realizatora programu.
3. Informacje od realizatora programu.
4. Informacje przekazywane za pośrednictwem mediów lokalnych – kampania informacyjna.



Działania promocyjno-edukacyjne – realizowane przez gminę i realizatora:

1. Opracowanie przez realizatora materiałów informacyjnych (ulotek, plakatów) z myślą o osobach 65+ w sposób prosty, zawierających łatwo czytelną treść wskazującą na korzyści z wykonania szczepienia oraz miejsca, w których oferowane będą szczepienia (zgodnie z załącznikiem nr 5 do programu).
2. Przeprowadzenie konferencji edukacyjno-informacyjnej dla mieszkańców miasta Żary w wieku 65+ (zgodnie z załącznikiem nr 6 do programu).
3. Zamieszczenie informacji o szczepieniach na stronie internetowej gminy oraz przeprowadzenie kampanii medialnej i reklamowej.
4. Przekazywanie informacji o programie w trakcie spotkań z mieszkańcami oraz na uroczystościach miejskich.

### **III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.**

W ramach programu każdy uczestnik ma możliwość zakończenia udziału na każdym etapie jego trwania.

## **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.**

### **IV. 1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.**

Części składowe programu:

1. Wybór realizatora programu w drodze procedury konkursowej zgodnie z art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Działania edukacyjne - Kampania edukacyjno-informacyjna:
  - a) podmioty prowadzące działania edukacyjne:
    - lokalna prasa, telewizja, radio
    - podmioty lecznicze
    - organizacje pozarządowe działające na rzecz seniorów;
  - b) formy działań edukacyjnych:
    - plakaty i ulotki edukacyjne dla mieszkańców,
    - audycje radiowe i telewizyjne, artykuły prasowe,
    - konferencja edukacyjno-informacyjna.
3. Rekrutacja uczestników.

5. Kwalifikacyjne badanie lekarskie uczestników przed podaniem szczepionki.
6. Szczepienie wg przyjętego schematu zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki.
7. Rozliczenie, monitoring i ewaluacja programu prowadzone przez gminę.

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

Program będzie realizowany przez podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu. Szczepienia będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków określonych w przepisach prawa dla prawidłowego szczepienia, a informacja na temat szczepienia będzie odnotowana w odpowiedniej dokumentacji medycznej prowadzonej przez realizatora programu.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu leczniczego dostarczonej przez realizatora programu, a sposób i schemat podania szczepionek powinien być zgodny z w/w charakterystyką.

W programie będą użyte szczepionki przeciwko pneumokokom (PCV-13) zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce.

O realizację programu będą mogły ubiegać się podmioty, które spełniają warunki dla wykonywania szczepień ochronnych, tj. szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowany personel posiadający wymagane w przepisach prawa kwalifikacje, posiadające punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek. Lokal, w którym będą przeprowadzane szczepienia powinien spełniać warunki określone w przepisach prawa.

W formularzu zgody beneficjenci świadczeń proszeni będą o dobrowolne przekazanie swoich danych osobowych oraz wyrażenie zgody na wykorzystanie danych do celów rozliczeń finansowych i statystycznych.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.**

### **V.1. Monitorowanie.**

Ocena zgłaszalności uczestników do programu będzie na bieżąco monitorowana przez gminę na podstawie:

- liczby osób zakwalifikowanych do programu zgodnie z przyjętymi kryteriami;
- liczba osób zaszczepionych w programie;
- liczba osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań medycznych.

Informacja o wysokości frekwencji będzie szacowana w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa.

Ocena jakości świadczeń udzielanych w ramach programu będzie dokonywana na bieżąco poprzez ankietę. Ponadto każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do realizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

### **V.2. Ewaluacja**

Efektywność programu zależy w dużej mierze od frekwencji, gdyż wówczas możliwe jest uzyskanie pożądanego efektu w postaci odporności na zakażenia chorobą pneumokokową.

Skuteczność programu zostanie oceniona na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe (statystyki NIZP, KOROUN, NFZ).

Ze względu na fakt, że chorób pneumokokowych odnotowuje się stosunkowo niedużo, stąd efektywność programu nawet na przełomie kilku lat może być słabo widoczna. Doświadczenia krajów, w których szczepionka jest stosowana w większej skali skłaniają do szacunków znacznego obniżenia się liczby zachorowań na choroby pneumokokowe nawet do 98%. Taki szacunek skuteczności programu wprowadzonego przez samorząd można by przeprowadzić w oparciu o założony rejestr i dość złożoną procedurę rejestracji i monitorowania zakażeń, co wykracza poza możliwości samorządu. Stąd założenie korzystania z publicznie dostępnych rejestrów i statystyk prowadzonych przez PZH, KOROUN i NFZ.

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

- pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką PCV-13;
- zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie uczestnika.

Ocena efektywności programu będzie dokonywana na podstawie:

- Oceny zachorowalności i zapadalności na choroby pneumokokowe wśród osób zaszczepionych w porównaniu z sytuacją w rejonie przed szczepieniami.
- Oceny liczby i odsetka hospitalizacji spowodowane zakażeniami penumokokowymi przed i po szczepieniach.
- Oceny wystąpienia liczby odczynów poszczepiennych.
- Analizy ankiet badających poziom wiedzy pacjentów pod kątem poszerzenia wiedzy na temat profilaktyki zakażeń pneumokokowych po zakończeniu programu (liczba osób oceniających program w skali od bardzo dobrze do źle).
- Oceny liczby i odsetek osób zaszczepionych przeciwko pneumokokom w trakcie i po realizacji programu.

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.**

### **VI.1. Koszty jednostkowe.**

- Koszt jednego świadczenia profilaktycznego (koszt szczepionki, badania lekarskiego, usługi związanej ze szczepieniem) – 300,00 zł;
- Koszt kampanii edukacyjno-informacyjnej (kampania medialna, reklama itp.) 1 000,00 zł;
- Koszt konferencji 2 000,00 zł
- Koszt wydruku plakatów i ulotek 2 000,00 zł.

Szacowana liczba uczestników programu 66 osób.

## **VI.2. Planowane koszty całkowite.**

<b>L.p.</b>	<b>Pozycja kosztorysu</b>	<b>Liczba osób/ sztuk</b>	<b>Koszt jednostkowy</b>	<b>Koszt całkowity</b>
1.	Koszt jednego świadczenia profilaktycznego (koszt badania lekarskiego + koszt iniekcji + koszt szczepionki)	66	300,00 zł	19 800,00 zł
2.	Koszt kampanii edukacyjno-informacyjnej	-	1 000,00 zł	1 000,00 zł
3.	Koszt konferencji	-	2 000,00 zł	2 000,00 zł
3.	Koszt wydruku plakatów i ulotek	2 000	1 zł	2 000,00 zł
4.	Koszt monitorowania i ewaluacji	wykonuje pracownik Wydziału Spraw Społecznych w ramach obowiązków służbowych		
5.	Łącznie	-	-	24 800,00 zł

Tabela nr 2: Planowane koszty całkowite

Źródło: Opracowanie własne

Środki na realizację programu w roku 2020 zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Żary o statusie miejskim w dziale 851 rozdziale 85149 § 4280 w kwocie 25 000,00 zł. Przewiduje się kontynuację programu w kolejnych latach i zabezpieczenie środków finansowych w budżecie gminy na podobnym poziomie. Realizator programu będzie wykonywał świadczenia do wyczerpania przyznanych środków.

## **VI.3. Źródła finansowania:**

Świadczenia w ramach programu zostaną sfinansowane ze środków własnych Gminy.

Sporządziła:  
Joanna Harasim  
Inspektor w WSS  
tel. 68 470 83 47  
e-mail: [joanna.harasim@um.zary.pl](mailto:joanna.harasim@um.zary.pl)

## VII. Bibliografia:

- <sup>1</sup> [https://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/rodzice\\_i\\_opiekunowie/ekspert\\_radzi/2](https://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/rodzice_i_opiekunowie/ekspert_radzi/2) , Szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym Strategia kokonowa, prof. dr hab. n. med. Ewa Bernatowska
- <sup>2</sup> Rückiger S et. al. Association of Serotype of Streptococcus pneumoniae With Risk of Severe and Fatal Outcome. *Pediatr Infect Dis J.* 2009 Feb; s. 118-122
- <sup>3</sup> Epidemiologia inwazyjnej choroby pneumokokowej – aktualizacja (2018r.), dr hab. n. med. Anna Skoczyńska, [https://www.mp.pl/szczepienia/ekspert/pneumokoki\\_ekspert/197424,epidemiologia-inwazyjnej-choroby-pneumokokowej](https://www.mp.pl/szczepienia/ekspert/pneumokoki_ekspert/197424,epidemiologia-inwazyjnej-choroby-pneumokokowej)
- <sup>4</sup> Hryniewicz W., Epidemiologia zakażeń pneumokokowych w Polsce i na świecie, Nowa, 13 walentna skoniugowana szczepionka przeciwko pneumokokom w świetle aktualnej wiedzy na temat zakażeń Streptococcus pneumoniae, Elsevier Urban&Partner, 2010, s. 4-5
- <sup>5</sup> Herold G. i wsp. Medycyna wewnętrzna. PZWL – Wydawnictwo Lekarskie, 2008
- <sup>6</sup> ECDC: Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe, 2008 [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)
- <sup>7</sup> <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/pneumokoki/7/?print-version>
- <sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 469)
- <sup>9</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016r. poz. 1492)
- <sup>10</sup> Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 31 sierpnia 2018r. w sprawie ustalenia Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2021
- <sup>11</sup> Kwieciński, A. Zakażenia Streptococcus pneumoniae – wybrane aspekty. *Informator Lekarski*, 2008, s. 3
- <sup>12</sup> Czajka H., Inwazyjne pneumokoki – zapobieganie zakażeniom, *Zakażenia – Suplement*. 2007, s. 3
- <sup>13</sup> CDC, Epidemiology and prevention of vaccine – preventable diseases „The Pink Book” – 7th ed-2002, p. 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*
- <sup>14</sup> Duszczyk, E., Talarek, E., Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u osób starszych. *Zakażenia* 2008, 4
- <sup>15</sup> Tabela: choroba wywołana przez Streptococcus Pneumoniae, inwazyjna: ogółem (B95.3; A40.3; J13), *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2017 roku, podstawowe tablice robocze-wstępne dane stan w dniu 1.03.2018r.*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Główny Inspektor Sanitarny, Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, s. 66
- <sup>16</sup> *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2019 roku*, Narodowy Instytut Zdrowia-Państwowy Zakład Higieny, Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, Podstawowe Tablice Robocze-Wstępne Dane – stan w dniu 15.04.2020r., [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/Ch\\_2019\\_Wstepne\\_dane.pdf](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/Ch_2019_Wstepne_dane.pdf) s.70-71
- <sup>17</sup> [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2018/Ch\\_2018\\_Wstepne\\_dane.pdf](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2018/Ch_2018_Wstepne_dane.pdf), s. 66-68
- <sup>18</sup> [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/Ch\\_2019\\_Wstepne\\_dane.pdf](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/Ch_2019_Wstepne_dane.pdf) s. 70-71
- <sup>19</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego (przewlekłych) dla województwa lubuskiego, mapa 3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020-2019 wg województw, 428
- <sup>20</sup> [http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/05/mpz\\_choroby\\_ukladu\\_oddechowego\\_przewlekle\\_lubuskie.pdf](http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/05/mpz_choroby_ukladu_oddechowego_przewlekle_lubuskie.pdf) Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego (przewlekłe) dla woj. lubuskiego, s.70
- <sup>21</sup> <http://www.koroun.edu.pl/>
- <sup>22</sup> Szczepionki przeciwko pneumokokom , Pneumokoki-Szczepienia.Info, <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/pneumokoki>
- <sup>23</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 87)
- <sup>24</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 87)

Załącznik Nr 1

## ZGODA

NA UCZESTNICTWO W PROGRAMIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA ŻARY Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBYMI PŁUC

Ja ..... zam. ....

PESEL: .....

wyrażam zgodę/ nie wyrażam\* zgody na przeprowadzenie w ramach programu badania kwalifikacyjnego i wykonanie szczepienia ochronnego.

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi.

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 1781) na potrzeby realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”, tj:

- imię i nazwisko,

- PESEL,

- adres,

do celów rozliczeń finansowych i statystycznych sporządzanych przez ..... z realizacji zawartej umowy dotyczącej realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”. Finansowanie świadczeń odbywa się na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 1373 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Żarach jest Burmistrz Miasta Żary z siedzibą przy pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim w Żarach można się skontaktować pisemnie na adres siedziby Administratora lub mailowo: [iod@um.zary.pl](mailto:iod@um.zary.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym ze realizacją świadczeń w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”, na podstawie art. 6 ust. 1 i 9 ust. 2 RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z realizacją w/w programu.

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis

Załącznik Nr 2 do umowy

**Imienny wykaz osób objętych  
szczepieniami profilaktycznymi przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 65 roku  
życia z terenu miasta Żary z przewlekłymi chorobami płuc**

Lp.	Data szczepienia	Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	Pesel

Żary, dnia .....

.....

podpis i pieczęć osoby  
upoważnionej przez Realizatora



## ANKIETA

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielenie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

### Płeć:

Kobieta  Mężczyzna

### 1. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do informacji o Programie?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

### 2. Jak ocenia Pani/Pani treść przygotowanej broszury informacyjno-edukacyjnej (zrozumiałość, przydatność, kompletność i jakość)?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

### 3. Jak ocenia Pan/Pani wiedzę i kompetencje osób realizujących Program?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

**4. Jak Pan/Pani ocenia poziom obsługi w ramach Programu (uprzejmość, dostępność, chęć udzielenia pomocy)?**

bardzo dobrze

dobrze

przeciętnie

niezadawalająco

źle

**5. Jak Pan/Pani całościowo ocenia Program?**

bardzo dobrze

dobrze

przeciętnie

niezadawalająco

źle

**6. Kto jest najbardziej narażony na zakażenie pneumokokami?**

małe dzieci do 2 lat

osoby starsze powyżej 65 lat

przewlekłe choroby

tylko małe dzieci

**7. Co oznacza potoczna nazwa „pneumokok”?**

dwoinka zapalenia płuc

grypa

zapalenie ucha

zapalenie płuc

**8. Jak szczepionka będzie podawana w trakcie realizacji programu?**

Prevenar 13 (PCV-13)

Synflorix (PCV-10)

Pneumowax 23 (PPSV23)

Vaxigrip Tetra

---

**9. Jak ocenia Pan/Pani swój stan wiedzy (poszerzenie posiadanych informacji) na temat profilaktyki zakażeń pneumokokowych po zakończeniu udziału w Programie?**

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

**10. Czy ma Pan/Pani dodatkowe uwagi dotyczące realizacji programu:**

.....

.....

.....

.....

.....  
(pieczęćka firmowa)

.....  
(miejsowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO**  
**MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO**  
**„PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH DLA**  
**MIESZKAŃCÓW MIASTA ŻARY POWYŻEJ 65 ROKU ŻYCIA**  
**Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBYMI PŁUC”**

**I. Informacje ogólne**

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a Realizatorem programu?  
 TAK  NIE
2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?  
 TAK  NIE

**II. Informacje o programie**

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania informacyjno-edukacyjne:

3. Liczba uczestników programu:

4. Wyniki realizacji programu:

Liczba uczestników programu, u których wykonano diagnostyczne badanie lekarskie	
Liczba przeprowadzonych szczepień wg przyjętego schematu	
Liczba wykorzystanych szczepionek	
Liczba materiałów informacyjno – edukacyjnych wykorzystanych do realizacji programu (proszę wymienić wg rodzaju): - plakaty - ulotki - inne (jakie?): .....	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

**III. Rozliczenie finansowe programu:**

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota wydatkowana na realizację programu:	
3. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie nie wykorzystano z powodu:	

**IV. Dodatkowe informacje:**

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

.....  
podpis i pieczętka osoby upoważnionej do  
reprezentowania Realizatora programu

## **TEMATYKA MATERIAŁÓW INFORMACYJNO-EDUKACYJNYCH**

Poniżej przedstawiono tematykę jaka powinna być zawarta przez realizatora w materiałach informacyjno-edukacyjnych wykorzystanych w programie:

### **Tematyka:**

1. Profilaktyka zakażeniem dwoinką zapalenia płuc (pneumokokami) poprzez szczepienia z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu.
2. Opis grup ryzyka szczególnie narażonych na zarażenia pneumokokami w oparciu charakterystykę zawartą w ramach szczepień zalecanych.
3. Opis niepożądanych odczynów poszczepiennych, które mogą wystąpić po podaniu szczepionki wraz z sposobem postępowania w przypadku ich wystąpienia.
4. Przekazanie osobom objętym szczepieniami charakterystykę produktu leczniczego przewidzianego do wykorzystania w trakcie szczepień.

### **Forma spotkania:**

1. plakaty
2. ulotki

## **WYMOGI DO SCENARIUSZA KONFERENCJI EDUKACYJNO-INFORMACYJNYCH**

Poniżej przedstawiono wymogi jakimi powinien kierować się realizator konferencji edukacyjno-informacyjnych:

### **Tematyka:**

1. Profilaktyka zakażeniem dwoinką zapalenia płuc (pneumokokami) poprzez szczepienia z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu.
2. Opis grup ryzyka szczególnie narażonych na zarażenia pneumokokami w oparciu charakterystykę zawartą w ramach szczepień zalecanych.
3. Opis niepożądanych odczynów poszczepiennych, które mogą wystąpić po podaniu szczepionki wraz z sposobem postępowania w przypadku ich wystąpienia.
4. Przekazanie osobom objętym szczepieniami charakterystykę produktu leczniczego przewidzianego do wykorzystania w trakcie szczepień.