

**UCHWAŁA NR XVII/30/16
RADY MIEJSKIEJ W ŻARACH**

z dnia 22 kwietnia 2016 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) oraz art. 48 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 2015 r. poz. 581 z późn. zm.¹⁾) uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się na rok 2016 program polityki zdrowotnej p.n. „ Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2014r. z terenu miasta Żary” stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. 1. Celem programu jest poprawa zdrowia dzieci urodzonych w 2014r. zamieszkałych na terenie miasta Żary poprzez przeprowadzenie profilaktycznych szczepień przeciwko dwoince zapalenia płuc, bakterii tlenowej zwanej potocznie "pneumokokiem".

2. Program adresowany jest do dzieci urodzonych w 2014r. zamieszkałych na terenie miasta Żary.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Dariusz Grochla

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2014 r. poz. 1491, z 2015 r. poz. 396, 1269, 1240, 1365, 1692, 1569, 1991, 1735, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 65.

PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PNEUMOKOKOM SKIEROWANY DO DZIECI URODZONYCH W 2014r. Z TERENU MIASTA ŻARY

okres realizacji: 2016 rok

**Autor programu: Gmina Żary o statusie miejskim,
pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary**

Spis treści

1. Opis problemu zdrowotnego – zakażenia pneumokokowe u dzieci.....	4
a) Problem zdrowotny – <i>Streptococcus pneumoniae</i> – zjadliwość i rozpowszechnianie...	4
b) Epidemiologia zakażeń pneumokokowych.....	5

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i kwalifikująca się do włączenia do programu.....	7
d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	7
e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	7
2. Cele programu.....	8
a) Cel główny.....	8
b) Cele szczegółowe: operacyjne i zdrowotne.....	8
c) Oczekiwane efekty.....	8
d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	8
3. Adresaci programu.....	9
a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.....	9
b) Tryb zapraszania do programu.....	9
4. Organizacja programu.....	9
a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.....	9
b) Planowane interwencje.....	10
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.....	10
d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	10
e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	11
f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.....	11
g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji.....	12
h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.....	12
i) Dowody skuteczności planowanych działań.....	12
1. Opinie ekspertów klinicznych.....	12
2. Zalecenia, wytyczne, standardy.....	12
3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej...	13
4. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w gminie zgłaszającej program lub innych jednostkach samorządu terytorialnego.....	13
5. Koszt realizacji.....	14
a) Szacunkowe koszty jednostkowe.....	14
b) Planowane koszty całkowite.....	14
c) Źródła finansowania, partnerstwo.....	14
d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	14
6. Monitorowanie i ewaluacja.....	14
a) Ocena zgłaszalności do programu.....	14
b) Ocena jakości świadczeń w programie.....	15
c) Ocena efektywności programu.....	15

7. Okres realizacji programu.....	15
8. Podstawa prawna	15
Cytowane prace.....	16

Spis tabel

Tabela 1 Dane epidemiologiczne dotyczące wybranych chorób zakaźnych.....	6
Tabela 2 Planowane koszty całkowite.....	14

Spis wykresów

Wykres 1: Liczba osób zaszczepionych ogółem przeciwko pneumokokom w latach 2007-2013	6
--------------------------------------------------------------------------------------------	---

Spis załączników

Załącznik 1: Zgoda rodziców/opiekunów prawnych	19
Załącznik 2: Formularz Sprawozdania Końcowego Merytoryczno-Finansowego.....	20

1. Opis problemu zdrowotnego – zakażenia pneumokokowe u dzieci

a) Problem zdrowotny - *Streptococcus pneumoniae* – zjadliwość i rozpowszechnianie

Streptococcus pneumoniae jest dwóinką Grama-dodatnią, zaliczaną do ziarniaków. Głównym źródłem zakażenia jest człowiek chory, lub zdrowy nosiciel. Istnieje wiele szczepów pneumokoków, z których najbardziej zjadliwe są tzw. szczepy otoczkowe.

Opisano łącznie ponad 80 serotypów pneumokoka, z których silnie chorobotwórczych jest co najmniej 9.¹

Dwoinka zapalenia płuc *Streptococcus pneumoniae*, bakteria kolonizująca błonę śluzową nosowej części gardła, może wywołać chorobę inwazyjną przebiegającą m.in. w postaci zapalenia płuc z bakteriami, posocznicy lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.²

Wywołuje ona również szereg innych zakażeń jak: ostre zapalenie zatok, zapalenie ucha środkowego, zapalenie szpiku, septyczne zapalenie stawów, zapalenie wsierdzia, zapalenie otrzewnej, tkanki łącznej i ropień mózgu.

Na poważne choroby wywołane przez w/w bakterię chorują najczęściej dzieci w wieku do 5 r.ż. ale najwięcej powikłań i zakażeń inwazyjnych obserwujemy u dzieci w pierwszych 2 latach życia.³ *Streptococcus pneumoniae* jest nie tylko czynnikiem etiologicznym inwazyjnej choroby pneumokokowej, ale także główną przyczyną bakteryjnego pozaszpitalnego zapalenia płuc. Wywołuje również wiele innych postaci zapalenia dróg oddechowych, w tym ostre zapalenie ucha środkowego i zatok przynosowych.⁴ Ponadto bakteria ta jest odpowiedzialna aż za 80% wszystkich bakteryjnych zapaleń płuc u dzieci. Szczególnie ciężko chorują osoby z obniżoną odpornością.⁵

Pneumokoki mają dużą zdolność przełamania naturalnych barier odpornościowych człowieka, w tym zdolność przenikania przez nabłonki do krwi oraz odporność na wchłonięcie i zniszczenie przez komórki układu immunologicznego. Powoduje to potencjalną zdolność do wywoływania ciężkich, uogólnionych zakażeń, szerzących się drogą krwi (posocznice, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych).⁶

Streptococcus pneumoniae jest bakterią o wysokiej zjadliwości, która w ostatnich latach zwiększa swoją oporność na szereg antybiotyków, przyczyniając się w dużej mierze do umieralności przede wszystkim u dzieci najmłodszych, które ze względu na swój niedojrzały układ immunologiczny, są szczególnie narażone na zachorowanie wywołane *Streptococcus pneumoniae*, co jest potęgowane poprzez uczęszczanie do żłobka lub przedszkola. Bakterie te są również przyczyną zakażeń bakteryjnych u dzieci, często osiedlając się w gardle lub nosie prowadzą do tzw. nosicielstwa, które nie wywołuje objawów chorobowych u zdrowych dzieci, ale prowadzi do zakażenia osób wrażliwych.⁷ W Polsce nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* u dzieci w wieku od 6 m.ż. do 5 r.ż. występuje u 80-98% dzieci.⁸

Śmiertelność w inwazyjnej chorobie pneumokokowej jest wysoka i może przekraczać we wstrząsie septycznym 50%, a w zapaleniu płuc z bakterią dochodzi do 25%. Pneumokoki są odpowiedzialne za najwyższą śmiertelność w grupie zakażeń bakteryjnych.⁹

Według Mrukowicza: „Choroby zakaźne i szczepienia ochronne”: na inwazyjne choroby pneumokokowe w Polsce choruje rocznie 1 na 2200-5200 dzieci do 2 roku życia (około 130 – 320 zachorowań rocznie).⁷

W Polsce występują dwa rodzaje szczepionek przeciwko *Streptococcus pneumoniae*:

- **skoniugowane** – tylko one nadają się do podawania dzieciom do ukończenia 2 roku życia, gdyż są odpowiednio przygotowane aby stymulować młody i jeszcze niedojrzały układ odpornościowy; chronią one przed zakażeniem najważniejszymi typami pneumokoków (odpowiednio 13-10), które najczęściej wywołują choroby inwazyjne.³

Dostępne są dwa rodzaje szczepionki skoniugowanej:

- szczepionka trzynastowalentna (PCV13), która zastąpiła szczepionkę siedmiowalentną, w skład której wchodzi antygeny serotypów (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F i 23F), jest ona zarejestrowana dla dzieci od 6 tyg. życia, nastolatków i dorosłych, w przypadku dawkowania u dzieci i młodzieży w przedziale od 2-17 lat powinny one otrzymać 1 dawkę szczepionki;

- szczepionka dziesięciowalentna (PCV10) w skład której wchodzi antygeny serotypów (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F i 23F), jest ona zarejestrowana dla dzieci od 6 tyg. życia do 5 r.ż.;

- **polisacharydowe** - można je stosować u osób po 2 roku życia u osób z grup ryzyka; chronią one przed zakażeniem 23 typami pneumokoków, które w Polsce odpowiadają za 80% zakażeń inwazyjnych.³

Szczepionka 13-walentna ma aktualnie najszersze pokrycie pneumokoków o serotypach odpowiedzialnych za inwazyjne zakażenia. Wszystkie 13 serotypów pneumokoków, których antygeny są w jej składzie, odpowiedzialnych było w 2010r. w Polsce za około 92% a w 2011r. za 78% przypadków zachorowań na najcięższe postaci chorób pneumokokowych u dzieci poniżej 5 r.ż. Ponadto szczepionka 13-walentna obejmuje większość serotypów, w których obserwuje się oporność na penicylinę,¹⁰ w tym serotyp 19A, który bardzo często prowadzi do ciężko inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP) i odpowiedzialny jest za ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ) i nosicielstwo.¹¹

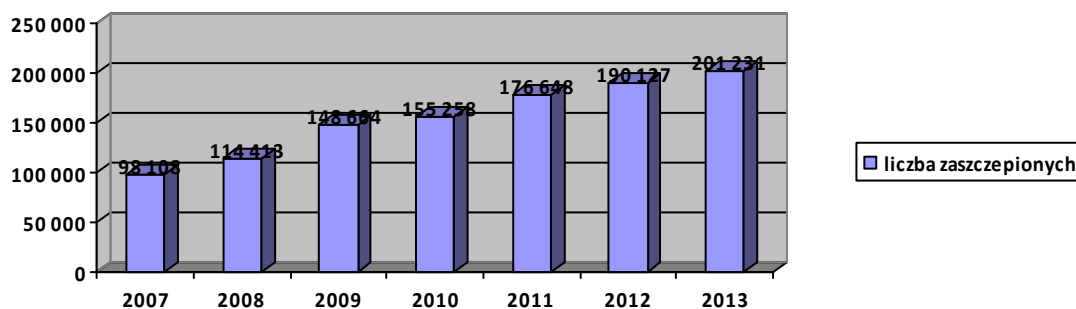
b) Epidemiologia zakażeń pneumokokowych

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zapadalność na choroby pneumokokowe wśród dzieci poniżej 5 r.ż różnicuje się pod względem kraju i regionu świata i występuje na poziomie od 188 do 6387/100 tys., gdzie najwyższa zapadalność występuje w krajach Afryki (średnio – 3627/100 tys.), a najniższa w Europie (średnio 504/100 tys.).¹² Natomiast umieralność z powodu chorób pneumokokowych wynosi średnio 133/100 tys., najwyższa w Afryce (399/100 tys.), a najniższa w Europie (29/100 tys.).¹²

Dane Państwowego Zakładu Higieny(PZH) wskazują, że współczynnik zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokową w Polsce w 2014r., w porównaniu z rokiem 2007, zwiększył się prawie 3-krotnie (z 0,71/100 000 do 1,86/ 100 000), zachowując przez wszystkie analizowane lata tendencję wzrostową. Największy współczynnik zapadalności obserwuje się w najmłodszych grupach wiekowych (0-4 lata), prawie wszyscy pacjenci z tych grup wymagali hospitalizacji.¹³ W latach 2007-2013 systematycznie zwiększała się również liczba osób zaszczepionych przeciwko pneumokokom (wykres poniżej), co zaskutkowało w 2013r. podwojeniem liczby szczepień w stosunku do roku 2007. Może to wynikać zarówno z wprowadzeniem w 2009 roku szczepień obowiązkowych przeciwko pneumokokom dla osób z grup ryzyka, jak również prowadzeniem szczepień profilaktycznych w ramach programów zdrowotnych przez samorządy.¹⁴

Wykres 1: Liczba osób zaszczepionych ogółem przeciwko pneumokokom w latach 2007-2013

Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany dla dzieci urodzonych w 2014r.
z terenu Miasta Żary



Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia – Państwowy Zakład Higieny. Szczepienia Ochronne w Polsce. Biuletyny roczne za lata 2007-2013, www.mp.pl/szczepienia/specjalne/show.html?id=1225112

Raport Głównego Inspektora Sanitarnego przedstawiający: Stan sanitarny kraju w roku 2010, 2013 oraz raporty z roku 2014 i 2015 określają¹⁵ między innymi dane epidemiologiczne dotyczące wybranych chorób zakaźnych od roku 2004 do 2015, które uwidoczniono w poniższej tabeli.

p o z.	Jednostka chorobowa Zachorowania	2005r.	2006r.	2007r.	2008r.	2009r.	2010r.	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.
1.	inwazyjna choroba pneumokokowa (posocznica, zapalenie opon m.rdz. i zapalenie mózgu)	175	211	273	268	275	364	430	436	540	714	988
2.	w tym zapalenie mózgowo-rdzeniowych – pneumokokowe	110	117	162	148	163	180	192	145	188	194	192

Tabela 1. Dane epidemiologiczne dotyczące wybranych chorób zakaźnych.¹⁶

W Polsce w 2015 roku zgłoszono 988 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową (zapadalność 2,57/100 000), w roku 2014 przypadków było 714 (zapadalność 1,86/100 000), natomiast w roku 2013 zgłoszono 540 zachorowań (zapadalność 1,40/100 000). Najwięcej inwazyjnych zachorowań występuje w skrajnych grupach wiekowych, tj. u dzieci do 2 r.ż. oraz u osób powyżej 65 r.ż.¹⁷ Jak wykazuje powyższa tabela ilość zdiagnozowanych zakażeń wywołanych przez pneumokoki utrzymuje się w tendencji wzrostowej.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i kwalifikująca się do włączenia do programu

Populacja dzieci – mieszkańców miasta Żary, do których adresowany jest program, tj. rocznik urodzenia 2014 (1 dawka szczepionki) wynosi 346. W tej liczbie są dzieci z podwyższonego ryzyka zaszczepione przez Ministerstwo Zdrowia, tj. około 10 % i dzieci indywidualnie zaszczepione przez rodziców w okresie wcześniejszym, tj. około 10%.

Oszacowanie to przyjęto na podstawie danych GUS¹⁸, z których wynika że ludność w województwie lubuskim w roku 2014r. w wieku 0-4 lat wynosiła 53 686 osób, natomiast liczba osób zaszczepionych w tym przedziale wiekowym w przytaczanym roku wynosiła 4 998 osób¹⁹, co stanowi udział osób zaszczepionych w liczbie ludności 9,31%, dlatego założono 10% odsetek dzieci zaszczepionych przez rodziców oraz 10% przez Ministerstwo Zdrowia. Szacowana populacja podlegająca bezpośredniej kwalifikacji do szczepień wyniosła około 277 dzieci.

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

W Polsce od marca 2006r. szczepienia przeciwko pneumokokom wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych jako zalecane dla wszystkich dzieci poniżej 2 r.ż oraz dzieci z grup wysokiego ryzyka w wieku od 2 do 5 r.ż., w tym dzieci uczęszczające do żłobka lub przedszkola.²⁰

Od 2009r. szczepienia przeciwko pneumokokom są obowiązkowe dla: dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia z grup dużego ryzyka, dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500g. Szczepienie to jest natomiast zalecane dzieciom do 5 roku życia niewymienionym w kryteriach do szczepień obowiązkowych, osobom powyżej 50 roku życia oraz pacjentom bez względu na wiek, przewlekłe chorym, z grup ryzyka IChP.²¹

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. Choroby pneumokokowe są jedną z głównych przyczyn zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci młodszych.²²
2. Aktualnie w Polsce brakuje refundowanych masowych szczepień przeciwko pneumokokom w ramach powszechnego kalendarza szczepień ochronnych.
3. Wdrożenie ww. programu szczepień przeciwko pneumokokom spotęguje dostępność do szczepionki, co poprawi stan zdrowia lokalnej społeczności.
4. Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom ze względu na swoją skuteczność zostały włączone do Narodowego Programu Szczepień Ochronnych w USA w 2000r., a także do narodowych programów szczepień w Kanadzie, Australii i Europie.¹⁰
5. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała powszechne szczepienia przeciwko pneumokokom za działanie priorytetowe w zakresie szczepień ochronnych u dzieci we wszystkich krajach. Od 2004 roku WHO rekomenduje wprowadzenie tego szczepienia do wszystkich narodowych programów szczepień obowiązkowych.²³
6. Pediatriczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień rekomenduje refundację szczepień przeciwko pneumokokom dla wszystkich dzieci do 2 roku życia.²⁴

Wprowadzenie ww. programu szczepień przeciwko pneumokokom spowoduje rozszerzenie dostępności do skutecznej szczepionki, co w efekcie poprawi zdrowie lokalnej społeczności poprzez spadek zapadalności na choroby pneumokokowe, a także zmniejszenie liczby hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych oraz liczby stosowanych kuracji antybiotykowych.

2. Cele programu

a) Cel główny

Poprawa stanu zdrowia dzieci urodzonych w 2014r. zamieszkałych na terenie miasta Żary poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom.

b) Cele szczegółowe: operacyjne i zdrowotne

- objęcie programem możliwie wysokiej liczby dzieci,
- uzyskanie możliwie dużej frekwencji,
- zmniejszenie zapadalności i umieralności na inwazyjne choroby pneumokokowe wśród dzieci.

c) Oczekiwane efekty

Na podstawie literatury polskiej i światowej można stwierdzić, że program szczepień przeciwko pneumokokom może przyczynić się do:

- ponad 95% spadku częstotliwości występowania IChP u dzieci szczepionych;²⁵
- 65% redukcji hospitalizacji z powodu zapalenia płuc u dzieci w wieku 0-1 r.ż. i 23% u dzieci w wieku 2-4 r.ż.²⁶
- ponad 40% redukcji częstości wizyt ambulatoryjnych oraz zalecanych antybiotykoterapii spowodowanych ostrym zapaleniem ucha środkowego (OZUŚ);²⁵
- wśród dzieci, które przeszły kompletne szczepienie szczepionką skoniugowaną: 89% nie zachoruje na inwazyjną chorobę pneumokokową, 44% nie zachoruje na przewlekłe zapalenie ucha środkowego, 34% nie zachoruje na ostre pneumokokowe zapalenie ucha środkowego, 22% nie zachoruje na cięższe zapalenie płuc.²⁷

W związku z postępowaniem według wytycznych i udowodnionej efektywności procedury podawania szczepionki, w planowanym programie profilaktycznym oczekuje się podobnych efektów szczepień ochronnych.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Monitoring w czasie trwania programu dokonywany będzie przez realizatora programu wg przygotowanego schematu i dot.:

- liczby dzieci uczestniczących w programie,
- odsetek dzieci uczestniczących w programie,
- liczba dzieci zaszczepionych w programie,
- współczynników zapadalności i umieralności na inwazyjne choroby pneumokokowe wg danych statystycznych.

3. Adresaci programu

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program jest adresowany do dzieci urodzonych w roku 2014 (1 dawka szczepionki) zamieszkałych na terenie miasta Żary, nie należących do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokową, które dotąd nie zostały uodpornione przeciwko pneumokokom.

Według danych Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Żarach, populacja dzieci urodzonych w roku 2014 wynosi 346. Zakładając, że około 10% dzieci zostało zaszczepione z grupy wysokiego ryzyka i około 10% dzieci zostało zaszczepionych

indywidualnie przez rodziców w okresie wcześniejszym, szacowana populacja podlegająca bezpośredniej kwalifikacji to około 277 dzieci. Oszacowanie to przyjęto na podstawie: dostępnych danych GUS¹⁸, z których wynika, że ludność w województwie lubuskim w roku 2014r. w wieku 0-4 lat wynosiła 53 686 osób, natomiast liczba osób zaszczepionych w tym przedziale wiekowym w przytaczanym roku wynosiła 4 998 osób¹⁹, co stanowi udział osób zaszczepionych w liczbie ludności 9,31%, dlatego założono 10% odsetek dzieci zaszczepionych przez rodziców oraz 10% przez Ministerstwo Zdrowia.

b) Tryb zapraszania do programu

W celu zapewnienia wysokiej frekwencji w programie należy zapewnić pełny dostęp do informacji o jego realizacji, dlatego zarówno organizator jak realizator programu przeprowadzą kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w programie:

- organizator programu (Gmina Żary o statusie miejskim):
 - informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego, w mediach lokalnych
 - plakaty, ulotki w placówkach służby zdrowia, żłobkach, słupach ogłoszeniowych;
 - zaproszenia imienne do rodziców
- realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert):
 - informacje na stronie internetowej oraz siedzibie realizatora,
 - plakaty, ulotki w placówkach służby zdrowia,
 - potwierdzenie pisemne rodzica/opiekuna dziecka udziału w programie.

4. Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu.
2. Wybór jednostki realizującej program w drodze konkursu.
3. Realizacja programu:
 - Dotarcie z informacją o programie do jego adresatów.
 - Rekrutacja dzieci do programu.
 - Realizacja programu:
 - Uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie.
 - Badanie lekarskie dzieci.
 - Szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego z wskazaniami producenta szczepionki.
4. Systematyczny monitoring realizacji programu.

b) Planowane interwencje

W ramach ww. programu zdrowotnego dzieci spełniające założone kryteria będą szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom.

Obecnie na terenie Polski dostępne są dwie szczepionki skoniugowane:

- PHiD-CV-10 (10 walentna) – mająca pokrycie 71% serotypów wywołujących IChP u dzieci w wieku od 0 do 5 r.ż,
- PCV-13 (13 walentna) – o pokryciu serotypów wywołujących IChP w 94% u dzieci w wieku od 0 do 2 r.ż oraz w 92% u dzieci w wieku od 0 do 5 r.ż.

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w chwili obecnej wykazuje pokrycie serotypów szczepionki 13 walentnej (PCV13) zawierającej 13 serotypów w przedziale wiekowym 0-2 r.ż. w 93%, natomiast pokrycie szczepionki PHiD-CV-10 wynosi 71%.²⁵ Ponadto tylko szczepionka PCV13 zawiera zjadliwy serotyp 19A, którego występowanie drastycznie zwiększyło się w roku 2010 w stosunku do lat ubiegłych.²⁸

W celu zapewnienia ochrony najpełniejszej z możliwych należy zastosować szczepionkę zawierającą 13 szczepów. Wśród serotypów, przed którymi chroni ta szczepionka, są również te, które wskazują wielooporność na antybiotyki, czyli na trzy odmienne klasy leków, w szczególności serotypy 19A i 19F, które w 90% są odporne na antybiotyki.²⁹ Z powyższych powodów w ramach programu dzieci, które spełniały kryteria włączenia do programu będą szczepione przeciwko pneumokokom szczepionką skoniugowaną:

- PCV13 (wiek: 6 tydzień – 17 r.ż) zawierającą 13 serotypów bakterii *Streptococcus pneumoniae*.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do programu kwalifikowane będą dzieci urodzone w 2014r. zamieszkałe na terenie Miasta Żary bez przeciwwskazań lekarskich do szczepienia oraz posiadające pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie.

Z programu wyłączone będą grupy dzieci z podwyższonego ryzyka zaszczepione przez Ministerstwo Zdrowia i dzieci indywidualnie zaszczepione przez rodziców w okresie wcześniejszym. Kwalifikacji do programu będą dokonywali pracownicy realizatora programu biorąc pod uwagę powyższe kryteria.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w postaci wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każde dziecko, które zostało zakwalifikowane do programu.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2016 szczepienie przeciwko inwazyjnemu zakażeniu *Streptococcus pneumoniae* znajduje się w ramach szczepień obowiązkowych dla osób w sposób szczególnie narażonych na zakażenie, obejmujących:

- 1) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia:
 - a) po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - b) zakażonych HIV,

- c) po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego;
- 2) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia chorujących na:
 - a) przewlekłe choroby serca,
 - b) schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, serocytozę wrodzoną,
 - c) asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub leczeniu immunosupresyjnym,
 - d) przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy,
 - e) pierwotne zaburzenia odporności,
 - f) choroby metaboliczne, w tym cukrzyce,
 - g) przewlekłe choroby płuc, w tym astmę;
- 3) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500g.³⁰

Szczepienia dzieci niespełniające ww. kryteriów nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Proponowany program obejmie dzieci z rocznika 2014, czyli w momencie realizacji programu dwuletnie, które nie należą do grupy ryzyka zachorowań na IChP, są natomiast w grupie szczepień zalecanych w ramach Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016, który obejmuje min.:

- 1) dzieci od 2 miesiąca życia do 5 roku życia oraz osoby dorosłe powyżej 50 roku życia.³¹

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

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko pneumokokom (w przyjętym schemacie szczepień – 1 dawka szczepionki dla dzieci urodzonych w 2014r.).

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodziców/opiekunów dziecka.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert. Szczepienia wyłonionych dzieci będą realizowane z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

W programie stosowana będzie szczepionka przeciwko pneumokokom PCV 13 zawierająca 13 serotypów bakterii *Streptococcus pneumoniae*, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce.

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

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w placówkach NZOZ/ZOZ, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim,
- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

1. Opinie ekspertów klinicznych

Na podstawie literatury polskiej i światowej można stwierdzić, że program szczepień przeciwko pneumokokom może przyczynić się do:

- ponad 95% spadku częstotliwości występowania IChP u dzieci szczepionych;²⁵
- 65% redukcji hospitalizacji z powodu zapalenia płuc u dzieci w wieku 0-1 r.ż. i 23% u dzieci w wieku 2-4 r.ż.²⁶
- ponad 40% redukcji częstości wizyt ambulatoryjnych oraz zalecanych antybiotykoterapii spowodowanych ostrym zapaleniem ucha środkowego (OZUŚ).²⁵

Opierając się na powyższych opiniach zakłada się podobne rezultaty wynikające z poddania się szczepieniom przeciwko pneumokokom.

2. Zalecenia, wytyczne, standardy

Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom zalecane są przez instytucje polskie i międzynarodowe:

- Rekomendacje Polskiego Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych szczepienia w pierwszej kolejności dzieci do 2 roku życia szczepionką przeciw pneumokokom, gdyż u małych dzieci pneumokoki są szczególnie groźne, ale zagrażają również dzieciom starszym, do 4 roku życia.³²
- W Polsce od marca 2006r. szczepienia przeciwko pneumokokom są wpisane do Programu Szczepień Ochronnych (PSO) jako zalecane dla wszystkich dzieci w przedziale wiekowym od 2 m.ż. do 2 r.ż. oraz dzieci w przedziale wiekowym od 2 r.ż. do 5 r.ż. w grupach wysokiego ryzyka, np. żłobki, przedszkola i choroby przewlekłe, w tym zaburzenia odporności.²⁰
- Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia.³³
- Advisory Committee on Immunization Practices PCV13.³⁴

3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej:

Efektywność kliniczna:

- Wytyczne Polskiego Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych potwierdzają skuteczność szczepień przeciwko pneumokokom.^{35, 36}
- Od 89% do 98,8% redukcja zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokową dzieci w wieku od 0 do 5 r.ż.^{37, 38, 39, 40}
- Od 55% do 64,7% redukcja ostrych zapaleń ucha środkowego (OZUŚ) u dzieci poniżej 2 r.ż.⁴¹
- W grupie dzieci do 2 roku życia liczba hospitalizacji z powodu zapaleń płuc obniżyła się z 136 do 53, nastąpił więc spadek o 60% (dane z Kielc).⁴²
- Nastąpiło 85% ograniczenia występowania zapalenia ucha środkowego w grupie dzieci do 2 r.ż. (dane z Kielc).⁴³
- Redukcja zapadalności na IChP wśród młodszego i starszego rodzeństwa.⁴⁴

- 45% redukcja kosztów związanych z diagnostyką i leczeniem zapalenia płuc oraz 32% redukcja kosztów leczenia ostrego stanu zapalnego ucha środkowego.^{45, 46}

Efektywność kosztowa:

- Na podstawie analizy przypadków zapaleń płuc wymagających hospitalizacji podjęto próbę oszacowania efektu finansowego masowych szczepień przeciwko pneumokokom w Kielcach. Stwierdzono, że oszczędności dla grupy dzieci do 2 r.ż wynosiły 174 420 zł rocznie, a w grupie powyżej 1 r.ż. 789 480 zł.⁴⁷

4. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w gminie zgłaszającej program lub innych jednostkach samorządu terytorialnego

Gmina Żary o statusie miejskim nie była realizatorem podobnego programu zdrowotnego do roku 2015., w ubiegłym roku gmina zrealizowała program profilaktyczny szczepień przeciwko pneumokokom dla dzieci z rocznika 2013.

W ramach programów zdrowotnych w 2014r. rozpoczęto i/lub kontynuowano 35 programów szczepień przeciwko pneumokokom łącznie w 13 województwach. Najwięcej programów zrealizowano w województwie mazowieckim (6) oraz świętokrzyskim i lubelskim (po 5). Warto zauważyć, że w 2014 roku zrealizowano więcej programów szczepień przeciwko pneumokokom (o 100) niż Agencja oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydała opinii, tj. 25 projektów, co wynika z prawdopodobnie z faktu iż nie są one wdrażane w tym samym roku, w którym były oceniane. Prawie 70 % programów ukierunkowanych na zapobieganie zakażeniom pneumokokami zrealizowały gminy 30% - miasta na prawach powiatu, 10% - powiaty.

W Polsce realizowanych jest około 30 programów lokalnych przeciwko pneumokokom, m.in. w Warszawie, Częstochowie, Brzegu Dolnym, Płocku, Policach, Poznaniu, Kaliszu, Jeleniej Górze, Katowicach, Krakowie, Bochni, Pilchowicach, Tarnowie, Lublinie, Puławach, Chełmie, Dębicy, Rejowcu, Kolbuszowej, Brzesku, Bogorii, Polanicy Zdrój, Grębocicach, Rudnej, Dobrym Mieście, Kwiliczy i Milanówku.

5. Koszt realizacji

a) Szacunkowe koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt szczepienia jednego dziecka, na który składa się koszt szczepionki (1 dawka), koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepienia oraz akcja promocyjno-edukacyjna wynosi nie więcej niż 300,00 zł/1 dziecko zakwalifikowane do programu. Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

b) Planowane koszty całkowite

W 2016 roku zaplanowano na realizację zadania 83 100,00 zł, co przedstawia tabela.

L.p.	Pozycja kosztorysu	Liczba dzieci	Szacunkowy koszt jednostkowy	Koszt całkowity
------	--------------------	---------------	------------------------------	-----------------

1.	Koszt szczepienia dzieci z rocznika 2014	277	300 zł	83 100 zł
----	------------------------------------------	-----	--------	-----------

Tabela.2. Planowane koszty całkowite.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko pneumokokom w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Żary o statusie miejskim.

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

1. Zakażenia spowodowane przez bakterie *Streptococcus pneumoniae* mogą przybierać szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 r.ż.⁴⁴
2. Udowodniono, że grupa wiekowa od 0 do 2 r.ż. jest najbardziej zagrożona zachorowaniem i zgonem z powodu zakażeń pneumokokowych.⁴⁴
3. Przytoczone dowody naukowe udowadniają, że liczbę zgonów wywołanych przez bakterie *Streptococcus pneumoniae* można znacznie ograniczyć poprzez szczepienia.¹⁰
4. Według licznych zaleceń dla tej grupy wiekowej dzieci zapobieganie zakażeniom przeciwko pneumokokom jest jednym z głównych priorytetów prowadzenia interwencji zdrowotnej.⁹

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa.

Realizator programu będzie zobowiązany do składania sprawozdania z realizacji programu zawierającego następujące dane:

- populacja dzieci kwalifikujących się do programu zgodnie z przyjętymi kryteriami,
- liczba zakwalifikowanych dzieci do szczepienia,
- liczba wykonanych szczepień.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stałe monitorowanie jakości świadczeń w programie.

Uczestnicy programu tj. rodzice/opiekunowie prawni dziecka będą informowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji, z uwagi na fakt, iż efektywność programu szczepień zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie,
- analiza danych statystycznych dotyczących zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe (statystyki PHZ).

7. Okres realizacji programu

Planowany okres realizacji programu to rok 2016.

8. Podstawa prawna

- ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2015r., poz. 1515)
- ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. z 2015r., poz. 581)

Sporządziła:
Joanna Harasim
Wydział Spraw Społecznych

Cytowane prace

¹ www.forumpediatryczne.pl/artukul/zakazenia-pneumokokowe-u-dzieci/2588/2.html

² Albrecht P., Hryniewicz W., Kuch A. i wsp.: Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego. Rekomendacje diagnostyczne-terapeutyczno-profilaktyczne. Warszawa, Narodowy Instytut Leków, 2011

³ „Szczepienia przeciwko pneumokokom”, dr med. P. Grzesiowski, Dyr. Instytutu Profilaktyki Zakażeń w Warszawie, http://www.pediatria.mp.pl/szczepienia_ochronne

⁴ www.mp.pl/szczepienia/przeglad/pneumokoki/show.html?id=122524

⁵ www.forumpediatryczne.pl/artukul/zakazenia-pneumokokowe-u-dzieci/2588/2.html

⁶ www.forumpediatryczne.pl/artukul/zakazenia-pneumokokowe-u-dzieci/2588/2.html

⁷ Mrukowicz J.: Choroby zakaźne i szczepienia ochronne [w]: Pierwsze dwa lata życia dziecka. Przewodnik dla rodziców pod red. Chybicka A., Dobrzańska A, Szczapa J., Wysocki J., Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków, 2008, s. 178-223

- ⁸ Bernatowska, E., et. Al., Szczepionki swoiste w prewencji zakażeń dróg oddechowych, © Borgis – Nowa Medycyna 2/2009, s. 84-89; <http://www.nowamedycyna.pl/snm.php?ktory=161>
- ⁹ Prof. Dr hab. Waleria Hryniewicz, Narodowy Instytut Leków, 04.02.2011r., <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl>
- ¹⁰ Kogo i czym szczepić przeciw pneumokokom, lek. Tomasz Kobosz, *Służba Zdrowia*, 01.07.2012, nr 7/8, s. 92
- ¹¹ Dinleici, E., & Abidin, Z., Current knowledge regarding the investigational 13-valent pneumococcal conjugate vaccine. *Expert Rev. Vaccines.*, 8 (8), s. 977-986; 2009
- ¹² O'Brien, K., Wolfson, L., Wyatt, J., et al, Burden of disease caused by *Streptococcus pneumoniae* in children younger than 5 years: global estimates. *Lancet* (374), s. 893-902; 2009
- ¹³ PZH. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. Biuletyny roczne za lata 2007-2013. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH- Zakład Epidemiologii, Główny Inspektor Sanitarny – Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi
- ¹⁴ www.mp.pl/szczepienia/specjalne/show.html?id=122512
- ¹⁵ Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2015r. oraz w porównywalnym okresie 2014 www.pzh.gov.pl/oldpage/epimed/2015/index.mp.html
- ¹⁶ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego, Stan Sanitarny Kraju w roku 2010, s. 7, tabela 1.1. Dane epidemiologiczne dotyczące wybranych chorób zakaźnych, poz. 23 i 24, http://www.gis.gov.pl/CKfinder/userfiles/files/stan_sanitarny_kraju_za_rok_2010, Raport Głównego Inspektora Sanitarnego, Stan Sanitarny Kraju w roku 2013, s. 8, tabela 1., Dane epidemiologiczne dotyczące wybranych chorób zakaźnych w Polsce w latach 2005 -2013, poz. 27 i 28, http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/stan_sanitarny_kraju_za_rok_2013, Stan Sanitarny kraju w roku 2014, http://www.gis.gov.pl/images/kafelki/stan_sanitarny_kraju.pdf
- ¹⁷ Stan Sanitarny kraju w roku 2014, http://www.gis.gov.pl/images/kafelki/stan_sanitarny_kraju.pdf, s. 35
- ¹⁸ Powierzchnia i Ludność w przekroju terytorialnym w 2014r., GUS, Warszawa 2014r. http://file:///C:/Users/PC10/AppData/Local/Temp/powierzchnia_i_ludnosc_2014.pdf
- ¹⁹ www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#05
- ²⁰ Inspektor Sanitarny, Załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego; 2006
- ²¹ www.mp.pl/szczepienia/specjalne/show.html?id=122512
- ²² World Health Organization, Pneumococcal conjugate vaccine for childhood immunization, position paper. *Weekly Epidemiological Record* (82), s. 93-104; 2007
- ²³ Stan Sanitarny kraju z 2014r., http://www.gic.gov.pl/images/kafelki/stan_sanitarny_kraju.pdf, s. 36
- ²⁴ www.rynekzdrowia.pl/serwis-szczepienia/szczepienia-przeciwko-pneumokokom-bardziej-dostepne-od-2017-r,157534,1018,1.html
- ²⁵ Albrecht, P., Patrzalek, M., Kotowska, M., & Radzikowski, A., Kliniczne i praktyczne efekty szczepień koniugowaną szczepionką pneumokokową w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej, zapaleniom płuc, ucha środkowego u dzieci w świetle doświadczeń polskich i światowych. *Pediatrics Pol*, 84 (1), s. 3-12; 2009
- ²⁶ Patrzalek, M., Albrecht, P., & Sobczyński, M., Significant decline in pneumonia admission rate after the introduction of routine 2+1 dose Schedule heptavalent pneumococcal conjugate vaccine (PCV7) in children

under 5 years of age in Kielce, Poland, *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.*, 29(7); 2010

²⁷ www.pediatrics.mp.pl/szczepieniaochronne/show.html?id=64435

²⁸ Skoczyńska, A., Kuch, A., Gołębiewska, A., Waśko, I., Ronkiewicz, P., Markowska, M., Hryniewicz, W., Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w roku 2010. *Polski Merkuriusz Lekarski.*, (182), s. 80-85; 2011

²⁹ www.rynekzdrowia.pl/serwis-szczepienia/szczepienia-przeciwko-pneumokokom-bardziej-dostepne-od-2017-r,157534,1018,1.html

³⁰ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015r. w sprawie Programu Szczepień ochronnych na rok 2016 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2015r., poz. 63), s. 14

³¹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015r. w sprawie Programu Szczepień ochronnych na rok 2016 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2015r., poz. 63), s. 24

³² www.rynekzdrowia.pl/serwis-szczepienia/szczepienia-przeciwko-pneumokokom-bardziej-dostepne-od-2017-r,157534,1018,1.html

³³ World Health Organization, Pneumococcal conjugate vaccine for childhood immunization, position paper, *Weekly Epidemiological Record* (82), s. 93-104; 2007

³⁴ Advisory Committee on Immunization practices (ACIP), [http.: www.cdc.gov](http://www.cdc.gov); 2010

³⁵ Pediatria Zespół Ekspertów ds. Szczepień Ochronnych. Wytyczne Pediatricznego Zespołu Ekspertów ds. Szczepień Ochronnych dotyczące stosowania 13 – walentnej koniugowanej polisacharydowej szczepionki przeciwko pneumokokom – PCV-13. *Pediatrics*, t.7, s. 10-12; 2010

³⁶ Grijalva, C., Poehaling, K., Nuotri, J., et al., e., National impact of Universal childhood immunization with pneumococcal conjugate vaccine on outpatient medical care visits in the United States. *Pediatrics*, 118 (3), s. 865-873; 2006

³⁷ Pavia, M., Bianco, A., Nobile, C., et. al., e., Efficacy of Pneumococcal Vaccination in Children Younger Than 24 Months: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 123 (6), s. 1103-1110; 2009

³⁸ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Invasive pneumococcal disease in children 5 years after conjugate vaccine introduction-eight states. 1998-2005. *Morb Mortal Wkly Rep.*, 57 (6), s. 144-148; 2008

³⁹ Whitney, C., Pilishvili, T., & Farley, M. e., Effectiveness of seven-valent pneumococcal conjugate vaccine against invasive pneumococcal disease: a matched case-control study. *The Lancet*, 368 (9546), s. 1495-1502; 2006

⁴⁰ Black, S., Shinefield, H., & Baxter, R.e., Postlicensure Surveillance for Pneumococcal Invasive Disease After Use of Heptavalent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Northern California Kaiser Permanente. *Pediatr Infect Dis J.*, 23(6), s.485-489; 2004

⁴¹ Eskola, J., Kilpi, T., Palmy, A., et. al., e., Finnish Otitis Media Study Group.: Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. *N Engl J Med.*, 344(6), s. 403-409; 2001

⁴² Samorządowe programy profilaktyczne przynoszą realne korzyści, *Gazeta Samorządu i Administracji*, 01.12.2010, nr 23, s. 36

⁴³ 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, *Pediatrica Polska* 2009; 84; 6-8

⁴⁴ Bernatowska, E. Szczepienia Ochronne, Warszawa; 2010

⁴⁵ Zhou, F., Kyaw, M., Szefer, A., et. al., e., Health care utilization for pneumonia in young children after routine pneumococcal conjugate vaccine use in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 161 (12), s. 1162-1168; 2007

⁴⁶ Zhou, F., Szefer, A., Kong, Y., et. al., e., Trends in acute otitis media-related Health care utilization by privately insured young children in the USA, 1997-2004. *Pediatrics* (121), s. 253-260; 2008

⁴⁷ Patrzalek, M., Albrecht, P., Sobczyński, Pośredni, populacyjny wpływ powszechnych szczepień skoniugowaną szczepionką pneumokokową (PCV7) na częstość zachorowań na zapalenia płuc w Kielcach. *Przegląd Epidemiologiczny.*, (65), s. 51-56; 2011

Sporządziła:
Joanna Harasim
Wydział Spraw Społecznych

Załącznik 1

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

NA UCZESTNICTWO DZIECKA W PROGRAMIE SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PENUMOKOM SKIEROWANYM DO DZIECI URODZONYCH W 2014r. Z TERENU MIASTA ŻARY

Ja zam.

..... PESEL:

wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie, w ramach profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2014r. z terenu miasta Żary, badania kwalifikacyjnego i wykonanie szczepienia ochronnego mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka

PESEL:

OŚWIADCZENIE

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych

.....
(imię i nazwisko dziecka)

oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2014r. z terenu miasta Żary.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz możliwości odwołania niniejszej zgody w każdym czasie.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik 2

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO

MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO

**„PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO
PENUMOKOKOM SKIEROWANYCH DO DZIECI URODZONYCH W 2014r.
Z TERENU MIASTA ŻARY”**

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. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

--

5. Wyniki realizacji programu:

Liczba uczestników programu, u których wykonano diagnostyczne badanie lekarskie	
Liczba przeprowadzonych szczepień wg przyjętego schematu	
Liczba wykorzystanych szczepionek	
Ilość materiałów wykorzystanych do realizacji programu (proszę wymienić wg rodzaju): - -	

6. 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:

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

V. Załączniki:

(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i in.)

1.
2.
3.

.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej do

reprezentowania Realizatora programu