

**UCHWAŁA NR XLV/390/2021**  
**RADY MIEJSKIEJ W DALESZYCACH**  
**z dnia 24 czerwca 2021 r.**

**w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce”.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2020 poz. 713 ze zm.) art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwala się i przyjmuje do realizacji program „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Daleszyce.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ**

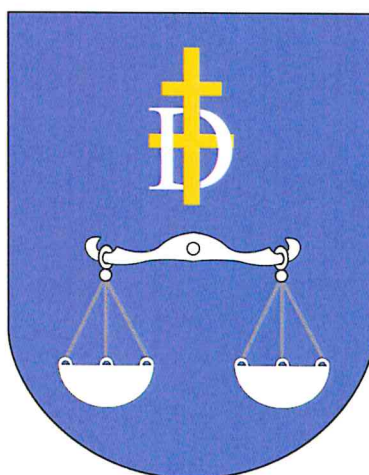
*Rafał Siwonia*

**Załącznik do Uchwały nr XLV/390/2021  
Rady Miejskiej w Daleszycach  
z dnia 24 czerwca 2021 r.**

**AKCEPTUJĘ**

.....

data, oznaczenie oraz podpis  
osoby zatwierdzającej program  
polityki zdrowotnej do realizacji  
oraz wskazanie podstawy  
akceptacji, jeżeli dotyczy



**Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób  
starszych w Gminie Daleszyce**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej  
finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2018 poz. 1510 z późn.zm.]

**Daleszyce, 2020**

**1. Nazwa programu:**

Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce

**2. Okres realizacji programu: 2021-2025**

**3. Autorzy programu: dr hab. n. o zdr. Joanna Woźniak-Holecka, dr n. o zdr. Karolina Sobczyk**

**4. Kontynuacja/trwałość programu:**

Program szczepień przeciwko pneumokokom nie był dotąd realizowany w Gminie Daleszyce.

**5. Dane kontaktowe:**

Urząd Miasta i Gminy w Daleszycach  
Sienkiewicza 11  
26-021 Daleszyce  
Tel: (41) 317 16 94  
E-mail: gmina@daleszyce.pl

**6. Data opracowania programu: 27.09.2020**

## Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....	3
1. Opis problemu zdrowotnego .....	3
2. Dane epidemiologiczne .....	4
3. Opis obecnego postępowania .....	4
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu: .....	5
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji .....	7
1. Cel główny .....	7
2. Cele szczegółowe .....	7
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej .....	7
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej .....	8
1. Populacja docelowa .....	8
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	8
3. Planowane interwencje .....	8
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej .....	10
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania .....	11
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej .....	12
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	12
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	13
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....	14
1. Monitorowanie .....	14
2. Ewaluacja .....	14
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej .....	16
WARIANT 1 .....	16
2. Koszty całkowite: .....	16
WARIANT 2 .....	17
2. Koszty całkowite: .....	17
3. Źródło finansowania .....	17
VII. Bibliografia: .....	18
Załączniki .....	19

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

### 1. Opis problemu zdrowotnego

*Streptococcus pneumoniae* (pneumokok) to patogen powodujący wysoką zachorowalność i śmiertelność, szczególnie u małych dzieci oraz osób w wieku podeszłym. Paciorkowce *Streptococcus pneumoniae*, to ziarniaki gram-dodatnie, układające się pod mikroskopem w pary, stąd nazywane są też dwoinką zapalenia płuc (*Diplococcus pneumoniae*). Komórki bakteryjne otoczone są polisacharydową otoczką chroniącą patogen przed mechanizmami obrony immunologicznej żywiciela. Otoczka pneumokoków jest źródłem polisacharydowych antygenów, przeciwko którym produkowane są swoiste przeciwciała przez układ odpornościowy człowieka. Jednocześnie wielocukrowa otoczka bakterii wykazuje wysokie zróżnicowanie strukturalne, co jest podstawą klasyfikacji pneumokoków na ponad 90 typów serologicznych. Wszystkie serotypy pneumokoków, mimo iż różnią się zjadliwością, są patogenne dla człowieka, jednak najbardziej chorobotwórcze okazują się serotypy: 1-9, 14, 19 i 23<sup>1</sup>. Ich rezerwuarem są przede wszystkim zdrowi nosiciele, a także chorzy objawowi. Zakażenie przenosi się głównie drogą kropelkową, rzadziej przez kontakt bezpośredni. Nosicielstwo tego drobnoustroju w jamach nosa i gardła może zarówno sprzyjać inicjacji procesu chorobowego, jak i stanowić źródło rozprzestrzeniania się pneumokoków w populacji<sup>2</sup>.

Postacie objawowe zakażenia pneumokokowego noszą nazwę choroby pneumokokowej i dzielą się na postacie nieinwazyjne i inwazyjne. Nieinwazyjna choroba pneumokokowa to lokalne stany zapalne wywołane zakażeniami pneumokokowymi, zazwyczaj o łagodnym przebiegu i dobrym rokowaniu, takie jak zapalenie ucha środkowego lub zapalenie płuc bez bakteriemii. Jeżeli natomiast stwierdza się obecność pneumokoków we krwi lub płynach ustrojowych, wtedy można mówić o inwazyjnej chorobie pneumokokowej. Objawowa choroba pneumokokowa często jest powikłaniem infekcji wirusowej układu oddechowego, a jej wystąpieniu sprzyjają czynniki, które upośledzają miejscową lub ogólną odporność immunologiczną lub zaburzają usuwanie wydzieliny z dróg oddechowych. U osób w wieku powyżej 60. lat wzrasta częstość

---

<sup>1</sup>T. Kmieciak, A. Otocka-Kmieciak, M. Górka-Ciebiada, M. Ciebiada, Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u ludzi w wieku podeszłym *Geriatrics* 2010; 4: 252-258.

<sup>2</sup>I. Korona-Głowniak, A. Niedzielski, Nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* a rozwój choroby pneumokokowej, *Otorynolaryngologia* 2013, 12(1): 1-7

objawowych zakażeń pneumokokowych sprzyja dodatkowo występowanie chorób towarzyszących, np. przewlekłych chorób oskrzelowo-płucnych, niewydolności serca, upośledzenia odporności w wyniku choroby podstawowej (przede wszystkim cukrzycy, niedokrwistości i nowotworów) lub stosowanego leczenia. Dodatkowo istotną przyczyną większej częstości i ciężkości występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej u osób starszych jest zjawisko zmniejszania się z wiekiem liczby limfocytów B pamięci i niższe w porównaniu do osób młodszych poziomy przeciwciał przeciwpneumokokowych<sup>3</sup>. Zakażeniom pneumokokowym sprzyjają także częste lub długotrwałe hospitalizacje, zabiegi operacyjne, pobyty w ośrodkach opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych. Należy zaznaczyć, że u osób w podeszłym wieku pneumokokowe zapalenie płuc jest najczęstszą przyczyną zgonów z powodu chorób zakaźnych. Dane pochodzące z Krajowego Ośrodka Referencyjnego (KOROUN) wskazują na największą, dochodzącą nawet do 60%, śmiertelność w grupie chorych po 65. roku życia<sup>4</sup>.

## 2. Dane epidemiologiczne

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia na zakażenia wywołane przez pneumokoki umiera około 1,6 mln osób, w tym ok. 1 mln z powodu zapalenia płuc<sup>5</sup>. Według danych NIZP-PZH, w Polsce w 2018 roku zarejestrowano 1351 przypadków IChP (1192 przypadków IChP w 2017 r.), co daje zapadalność ogólną 3,52/100 tys. mieszkańców (3,10/100 tys. w 2017 r.). Najwyższą zapadalność odnotowano w województwie zachodniopomorskim (8,10/100 tys.), a najniższą w województwie podkarpackim (1,55/100 tys.). W 2019 r. w województwie świętokrzyskim odnotowano zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* ogółem na poziomie 3,48 na 100 tys. ludności, w tym większość zachorowań (2,59 na 100 tys. ludności) stanowiła posocznica<sup>6</sup>.

## 3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 szczepienie przeciwko pneumokokom jest

---

<sup>3</sup> Shi Y, Yamazaki T, Okubo Y, Uehara Y, Sugane K, Agematsu K. Regulation of aged humoral immune defense against pneumococcal bacteria by IgM memory B cell. *J Immunol* 2005;175:3262-7.

<sup>4</sup> Hryniewicz W. Komentarz. *Medycyna Praktyczna* 2010;9:72-6.

<sup>5</sup> <https://www.who.int> (dostęp 20.09.2020).

<sup>6</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2019 roku, Warszawa 2020.

szczepieniem obowiązkowym dla dzieci urodzonych po dniu 31 grudnia 2016 r. Ponadto szczepienia przeciw pneumokokom są zalecane m.in. u dzieci i młodzieży od ukończenia 6 tygodnia życia do ukończenia 18 roku życia oraz wszystkim osobom powyżej 50 r. ż.<sup>7</sup> Gmina Daleszyce nie realizowała jak dotąd programu dotyczącego szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom, wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób powyżej 60 roku życia – mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne na lata 2020-2022”;
- PPZ pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób od 75 r.ż. z Miasta Krakowa”;
- PPZ pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób od 65 r.ż. z gminy Miedziana Góra, w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom”.

#### 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania zachorowaniom na inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP) w Gminie Daleszyce. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym są szczepienia ochronne. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi u osób powyżej 50 r.ż., natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko pneumokokom pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji Gminy, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej.

Zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych<sup>8</sup> – *priorytet 6: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii*;
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020<sup>9</sup>, *cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku*

<sup>7</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020.

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 po. 469].

<sup>9</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

*zewnątrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki oraz cel operacyjny 5:  
Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się;*

- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim<sup>10</sup> –  
*Priorytet 8. Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych,  
społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego.*

---

<sup>10</sup> <https://wczp.kielce.uw.gov.pl/czp/mapy-potrzeb-zdrowotnyc/priorytety-dla-regional/11061,Priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-województwa-swietokrzyskiego.html> (dostęp 20.09.2020).



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

### 1. Cel główny

Celem głównym programu jest uzyskanie nie mniejszego niż 90% poziomu odporności populacyjnej<sup>11,12</sup> wynikającej z zaszczepienia populacji osób powyżej 65 r.ż., zakwalifikowanych do programu, będących mieszkańcami gminy Daleszyce, poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom w latach 2021-2025.

### 2. Cele szczegółowe

- 1) zmniejszenie liczby zachorowań na infekcje pneumokokowe wśród osób po 65 r.ż. z terenu gminy Daleszyce poprzez szczepienia ochronne;
- 2) zwiększenie poziomu wiedzy wśród pacjentów po 65 r.ż. z terenu gminy Daleszyce na temat chorób wywoływanych przez pneumokoki i potrzeby wykonywania szczepień ochronnych.

### 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- a. liczba zachorowań na infekcje pneumokokowe wśród osób po 65 r.ż. (porównanie liczby zachorowań przed i po wprowadzeniu programu);
- b. poziom wiedzy uczestników z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej zakażenia bakteryjne *Streptococcus pneumoniae* i zagrożeń związanych z zakażeniem pneumokokami oraz w zakresie potrzeby szczepień przeciw pneumokokom (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym).

---

<sup>11</sup> [hta.pl/pl/wp-content/uploads/sites/7/2020/11/Pneumokoki\\_RAPORT\\_AKTUALIZACJA\\_2019\\_20191009\\_STRZESZCZENIE.pdf](https://hta.pl/pl/wp-content/uploads/sites/7/2020/11/Pneumokoki_RAPORT_AKTUALIZACJA_2019_20191009_STRZESZCZENIE.pdf) (dostęp 11.01.2021).

<sup>12</sup> [bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia\\_mz/2019/191/AW/4\\_AW\\_OT\\_4320\\_17\\_2019\\_BIA\\_GSK.pdf](https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2019/191/AW/4_AW_OT_4320_17_2019_BIA_GSK.pdf) (dostęp 11.01.2021).

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

#### 1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do osób w wieku 65+, zamieszkałych na terenie Gminy Daleszyce (2150 osób<sup>13</sup>), u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia. Program obejmie działaniami edukacyjnymi całość tej populacji, natomiast szczepieniami zostanie objęte corocznie ok. 200 mieszkańców. Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych epidemiologicznych oraz możliwości finansowych Gminy Daleszyce. W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych planuje się objąć programem 90% populacji w tej grupie wiekowej, tj. około 180 osób rocznie, przez cały okres trwania programu.

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

##### 1) Kryteria włączenia:

- Zamieszkiwanie na terenie Gminy Daleszyce;
- Wiek 65 lat lub więcej;
- Wyrażenie pisemnej zgody na udział w programie.

##### 2) Kryteria wyłączenia:

- Przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia;
- Wcześniejsze zaszczepienie p/pneumokokom.

#### 3. Planowane interwencje

1) Szczepienia będą realizowane z zastosowaniem szczepionki Prevenar 13 (13-walentna), dającej czynne uodpornienie przeciwko chorobie inwazyjnej i zapaleniu płuc wywoływanym przez bakterie *Streptococcus pneumoniae* dorosłych w wieku  $\geq 18$  lat i osób w podeszłym wieku. Zastosowany zostanie schemat jednodawkowy, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego<sup>14</sup>, pacjenci będą mieli możliwość skorzystania ze świadczenia przez cały rok. Szczepionka będzie wstrzykiwana domięśniowo, preferowane miejsce wstrzyknięcia to mięsień naramienny. Szczepienia poprzedzone

<sup>13</sup> Bank Danych Lokalnych, bdl.stat.gov.pl (dostęp 07.09.2020r.)

<sup>14</sup>[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/prevenar-13-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/prevenar-13-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp 07.09.2020)

zostaną uzyskaniem świadomej zgody pacjenta oraz kwalifikacją do programu realizowaną przez pielęgniarkę i badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia.

Należy podkreślić, że szczepionkę Prevenar 13 można podawać równocześnie z sezonową trójwartentną inaktywowaną szczepionką przeciw grypie (TIV), co może wpłynąć na obniżenie kosztów procedur, jeśli Gmina będzie równocześnie realizować program szczepień ochronnych przeciwko grypie.

## 2) Edukacja adresatów programu:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie wykładów (wykłady trwające 90 min., realizowane w oparciu o prezentację multimedialną, 2 wykłady rocznie). W przypadku niesprzyjającej sytuacji epidemiologicznej wynikającej z epidemii COVID-19 dopuszcza się wykłady w formie online. Tematyka wykładów: etiologia i patogenezą zakażeń pneumokokowych, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna - dbanie o higienę osobistą, unikanie kontaktu z osobami chorymi, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności); Dla zachowania spójności treści przekazywanych przez profesjonalistów planuje się przygotowanie protokołu edukacyjnego (przewodnika);
- prowadzona podczas klasyfikacji do szczepienia przez pielęgniarkę (przekazanie informacji dotyczących pozytywnych skutków szczepień ochronnych oraz o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego);
- realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych w podmiocie leczniczym realizującym program oraz w Urzędzie Miasta i Gminy w Daleszycach (zaproszenie do udziału w programie, zasady zachowania higieny, profilaktyka zakażeń, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia).

### 3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Pneumokoki to powszechne w środowisku patogeny, które mogą wywołać Inwazyjną Chorobę Pneumokokową (ICH) w postaci zapalenia opon mózgowych, zapalenia płuc lub bakteriemii, albo nieinwazyjną, skutkującą najczęściej ostrym zapaleniem ucha środkowego lub zatok. Najwięcej inwazyjnych zachorowań występuje u dzieci do 5 r.ż. oraz u osób powyżej 65 r.ż.

Szczepienia ochronne to najbardziej skuteczny sposób zapobiegania zakażeniom pneumokokowym. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2020r., szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* znajdują się wśród szczepień zalecanych, jednak nie finansowanych ze środków publicznych w populacji 65+. Objęcie szczepieniami przeciwko pneumokokom osób

powyżej 65 r.ż. jest powszechnie zalecane przez następujące międzynarodowe i krajowe organizacje i towarzystwa naukowe:

- Centers for Disease Control and Prevention CDC 2018,
- National Health Service NHS 2018,
- Standing Committee on Vaccination in Germany STIKO 2017,
- Advisory Committee on Immunization Practices ACIP 2014,
- National Institute for Health and Care Excellence NICE 2012,
- World Health Organization WHO 2012.

W wielu badaniach klinicznych wykazano efektywność szczepień przeciw pneumokokom w zapobieganiu chorobom wywoływanym przez te drobnoustroje, zwłaszcza w populacjach o zwiększonym ryzyku powikłań i hospitalizacji, jak również w zwiększaniu odporności stadnej, zmniejszaniu częstości nosicielstwa i transmisji drobnoustrojów. Ze względu na skuteczność szczepień wobec *S. pneumoniae*, jak również zmniejszanie przez nie kosztów opieki medycznej, wprowadzono te szczepienia do wielu wytycznych krajowych i zagranicznych jako zalecanego dla osób ze zwiększonym ryzykiem zakażeń pneumokokowych układu oddechowego oraz inwazyjnej choroby pneumokokowej<sup>15</sup>. Znaczenie szczepień podkreśla fakt, że zakażenia układu oddechowego są najczęstszą przyczyną porad ambulatoryjnych i stanowią około 50-60% wszystkich zakażeń pozaszpitalnych<sup>16</sup>, natomiast na uwagę zasługuje też obserwacja, że przeciwwskazania do stosowania szczepień przeciw pneumokokom są nieliczne i obejmują przebyte reakcje anafilaktyczne po szczepieniu przeciw pneumokokom oraz aktualne objawy ostrej choroby infekcyjnej<sup>17</sup>.

#### 4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. W trakcie akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W toku akcji edukacyjnej na terenie Gminy Daleszyce corocznie odbędą się wykłady z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do zakażeń pneumokokowych. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne realizowane będą indywidualnie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim

---

<sup>15</sup> Weaver M, Krieger J, Castorina J, Walls M, Ciske S. Cost-effectiveness of combined outreach for the pneumococcal and influenza vaccines. *Arch Intern Med* 2001;161:111-20.

<sup>16</sup> Armstrong G, Pinner R. Outpatients Visits for Infectious Diseases In The United States, 1980 Through 1996. *Arch Intern Med*. 1999;159:2531-6.

<sup>17</sup> Kroger AT, Atkinson WL, Marcuse EK, Pickering LK. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2006;55:1-48.

badaniu kwalifikacyjnym określono w załączniku 1, natomiast wzór karty uodpornienia pacjenta w załączniku 2.

#### 5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Po wykonaniu szczepień uczestnicy:

- zostają ponownie poinformowani o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie wystąpienia ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem);
- zostają poproszeni o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu (załącznik 4);
- kończą udział w programie.

## IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (IV kwartał 2020 r.-I kwartał 2021 r.);
- 2) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (I-II kwartał 2021/2022/2023/2024/2025);
- 3) podpisanie umowy na realizację programu (I-II kwartał 2021/2021/2022/2023/2024/2025);
- 4) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2021/2022/2023/2024/2025);
  - akcja informacyjna (plakaty, lokalne media);
  - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarkę podczas kwalifikacji do programu oraz wykład online z zakresu profilaktyki grypy);
  - wizyty lekarskie (kwalifikacja do szczepienia; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
  - szczepienia ochronne
  - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora
- 6) ewaluacja (IV kwartał 2025):
  - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
  - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
  - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 4);
  - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2025).
  - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 4);
  - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2026).

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

Koordynatorem programu będzie Gmina Daleszyce. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 295 z późn zm.];
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 753];
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionego lekarza oraz pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych;
- posiadanie punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załączniki 3). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 849], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 702], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781].

## V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

### 1. Monitorowanie

W ramach monitorowania zbierane będą dane umożliwiające przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych szczepień, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny jakości udzielanych świadczeń. Indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ będą uzupełniane na bieżąco w formie elektronicznej bazy danych w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel lub w innym programie komputerowym. Baza danych zawierała będzie co najmniej następujące informacje: numer PESEL, datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ oraz informację o każdym szczepieniu (data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania).

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie okresowych sprawozdań realizatora oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 3):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział, w korelacji z liczbą planowanych uczestników,
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego,
- analiza liczby osób zaszczepionych,
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie,
- analiza ilorazu liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko pneumokokom i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu (wd. 80%).

2) Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4),
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

### 2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej,
- określenie liczby hospitalizacji spowodowanych ciężkimi przypadkami zakażeń oparta o porównanie stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu i stanu po jego zakończeniu,
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną mieszkańców,
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.



Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### WARIANT 1

#### 1. Koszty jednostkowe:

- 250zł – koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt kwalifikującego do programu badania lekarskiego (0zł), kupna szczepionki (250zł) i wykonania szczepienia (0zł)
- 1 500 zł – akcja informacyjno-edukacyjna (druk ulotek, plakatów + edukacja zdrowotna)
- 1 000 zł - koszt monitoringu i ewaluacji programu

Ponieważ Prevenar 13 można podawać równocześnie z sezonową trójwalentną inaktywowaną szczepionką przeciw grypie (TIV) rekomenduje się połączenie interwencji w programie w ramach kwalifikującego badania lekarskiego oraz procedury wykonania szczepienia z interwencją w ramach programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób 65+, mieszkańców Gminy Daleszyce, celem obniżenia kosztów programu.

#### 2. Koszty całkowite:

Tab. I. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2021	2022	2023	2024	2025
1	Liczba całkowita	180	180	180	180	180
2	Koszt jednostkowy szczepień (250zł x poz. 1)	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
3	Koszty edukacji (zł)	1500	1500	1500	1500	1500
4	Koszt ewaluacji i monitoringu (zł)	1000	1000	1000	1000	1000
5	Całkowity koszt programu (poz. 2 + poz. 3 + poz. 4)	47 500	47 500	47 500	47 500	47 500

Tab. II. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna* oraz monitoring i ewaluacja	Szczepienie ochronne**	Koszt całkowity
2021	2 500	45 000	<b>47 500</b>
2022	2 500	45 000	<b>47 500</b>
2023	2 500	45 000	<b>47 500</b>
2024	2 500	45 000	<b>47 500</b>
2025	2 500	45 000	<b>47 500</b>
<b>Razem</b>	<b>12 500</b>	<b>225 000</b>	<b>237 500</b>

\* koszt wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej, opracowania oraz druku plakatów informacyjnych, ulotek

\*\* koszt wykonania szczepienia

## WARIANT 2

### 1. Koszty jednostkowe:

- 290zł – koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt kwalifikującego do programu badania lekarskiego (25zł), kupna szczepionki (250zł) i wykonania szczepienia (15zł)
- 1 500 zł – akcja informacyjno-edukacyjna (druk ulotek, plakatów + edukacja zdrowotna)
- 1 000 zł - koszt monitoringu i ewaluacji programu

### 2. Koszty całkowite:

Tab. II. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2021	2022	2023	2024	2025
1	Liczba całkowita	180	180	180	180	180
2	Koszt jednostkowy szczepień (290zł x poz. 1)	52 200	52 200	52 200	52 200	52 200
3	Koszty edukacji (zł)	1500	1500	1500	1500	1500
4	Koszt ewaluacji i monitoringu (zł)	1000	1000	1000	1000	1000
5	Całkowity koszt programu (poz. 2 + poz. 3 + poz. 4)	54 700	54 700	54 700	54 700	54 700

Tab. III. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna* oraz monitoring i ewaluacja	Szczepienie ochronne**	Koszt całkowity
2021	2 500	52 200	54 700
2022	2 500	52 200	54 700
2023	2 500	52 200	54 700
2024	2 500	52 200	54 700
2025	2 500	52 200	54 700
<b>Razem</b>	<b>12 500</b>	<b>261 000</b>	<b>273 500</b>

\* koszt wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej, opracowania oraz druku plakatów informacyjnych, ulotek

\*\* koszt kwalifikującego do programu badania lekarskiego, kupna szczepionki i wykonania szczepienia

### 3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu Gminy Daleszyce.

## VII. Bibliografia:

1. Armstrong G, Pinner R. Outpatients Visits for Infectious Diseases In The United States, 1980 Through 1996. *Arch Intern Med.*, 1999;159:2531-6.
2. Bank Danych Lokalnych, bdl.stat.gov.pl (dostęp 07.09.2020r.)
3. Charakterystyka Produktu Leczniczego, [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/prevenar-13-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/prevenar-13-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp 07.09.2020)
4. Hryniewicz W. Komentarz. *Medycyna Praktyczna* 2010;9:72-6.
1. Kmiecik T., Otocka-Kmiecik A., Górska-Ciebiada M., Ciebiada M., Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u ludzi w wieku podeszłym *Geriatrics* 2010; 4: 252-258.
5. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020.
2. Korona-Głowniak I., Niedzielski A., Nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* a rozwój choroby pneumokokowej, *Otorynolaryngologia* 2013, 12(1): 1-7
6. Kroger AT, Atkinson WL, Marcuse EK, Pickering LK. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2006;55:1-48.
7. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2019 roku*, Warszawa 2020.
8. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego <https://wczp.kielce.uw.gov.pl/czp/mapy-potrzeb-zdrowotnych/priorytety-dla-regional/11061,Priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-województwa-swietokrzyskiego.html>
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 po. 469].
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].
11. Shi Y, Yamazaki T, Okubo Y, Uehara Y, Sugane K, Agematsu K. Regulation of aged humoral immune defense against pneumococcal bacteria by IgM memory B cell. *J Immunol* 2005;175:3262-7.
12. Światowa Organizacja Zdrowia, <https://www.who.int> (dostęp 20.09.2020).
13. Weaver M, Krieger J, Castorina J, Walls M, Ciske S. Cost-effectiveness of combined outreach for the pneumococcal and influenza vaccines. *Arch Intern Med* 2001;161:111-20.

## Załączniki

### Załącznik 1

#### Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w programie „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce” (wzór)

(pieczęć nagławkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu ..... o godz. .... lekarskiego badania kwalifikacyjnego  
zaświadcza się, że Pan/Pani: ..... urodzony/a w dniu  
..... zamieszkały/a w

nr PESEL \* .....

stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciwko pneumokokom

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciwko pneumokokom:

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

## Załącznik 2

## Karta uodpornienia uczestnika programu „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce” (wzór)

## I. Dane uczestnika programu:

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

## II. Zgoda na wykonanie szczepienia

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko pneumokokom.**

.....  
(data i podpis)

## III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

## IV. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Załącznik 3

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach programu „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce” (wzór)**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy  od ..... do .....	Adresat: Urząd Gminy w Daleszycach
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

Liczba wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej	Liczba osób uczestniczących w wykładach	Liczba oraz odsetek osób, u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu przekazanych w ramach wykładu treści

....., dnia .....

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik 4

**Ankieta satysfakcji uczestnika w programie „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce” (wzór)**

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. zakażeń pneumokokowych?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
staranność wykonywania szczepienia?					

IV. Ocena edukacji zdrowotnej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość edukatora?					
przygotowanie merytoryczne edukatora?					
atrakcyjność i przydatność materiałów edukacyjnych?					



V. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

VI. Dodatkowe uwagi/opinie:

PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ  
*Rafał Siwonia*