

**UCHWAŁA NR 639/L/22  
RADY MIASTA ŻORY**

z dnia 22 grudnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u osób powyżej 65 roku życia, zamieszkałych w Żorach" na lata 2023 – 2027**

Na podstawie art. 18 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2022 poz. 559 z zm.) oraz art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 poz. 1285 z zm.)

**RADA MIASTA  
uchwala:**

§ 1.

Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. " Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u osób powyżej 65 roku życia, zamieszkałych w Żorach " na lata 2023 – 2027, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miasta

**Piotr Koszyła**



**Program Polityki Zdrowotnej**  
**pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych**  
**u osób powyżej 65 roku życia, zamieszkałych w Żorach”**  
**na lata 2023-2027**

**POD PATRONATEM**  
**PREZYDENTA MIASTA ŻORY**

**Program opracowany w Urzędzie Miasta Żory**  
**Podstawa prawna: art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki**  
**zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Wersja uwzględnia uwagi zawarte w opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych  
i Taryfikacji nr 75/2021 z dnia 31 grudnia 2021  
(Pozytywna opinia Wojewody Śląskiego nr ZDVla.966.3.1.2022 z dnia 1.02.2022 r. w zakresie  
zgodności z wojewódzkim planem transformacji)

**Żory, listopad 2022 r.**

## **Spis treści:**

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

- 1.1. Opis problemu zdrowotnego
- 1.2. Dane epidemiologiczne
- 1.3. Opis obecnego postępowania
- 1.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

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

- 2.1. Cel główny
- 2.2. Cele szczegółowe
- 2.3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

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

- 3.1. Populacja docelowa
- 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej
- 3.3. Planowane interwencje
- 3.4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej
- 3.5. Sposób zakończenia działań w programie

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

- 4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne
- 4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącej personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

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

- 5.1. Monitorowanie
- 5.2. Ewaluacja

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

- 6.1. Koszty jednostkowe
- 6.2. Planowane koszty całkowite
- 6.3. Źródło finansowania

### **VII. Bibliografia**

### **VIII. Załączniki**

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

### 1.1 Problem zdrowotny

W dzisiejszych czasach zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*, są bardzo powszechnym problemem zdrowotnym, który dotyka nie tylko dzieci, ale również osoby dorosłe. Zakażenia bakteryjne wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* stanowią istotny problem kliniczny u osób w wieku podeszłym. Osoby starsze stanowią znaczną i stale rosnącą część społeczeństwa, dlatego wzrost liczby wizyt ambulatoryjnych i hospitalizacji związanych z zakażeniami jest niemałym obciążeniem dla systemu ochrony zdrowia i osób chorujących. Osoby powyżej 65 roku życia charakteryzują liczne problemy zdrowotne, częste współistnienie chorób przewlekłych, zmniejszona sprawność intelektualna i fizyczna, wielolekowość oraz gorsze warunki bytowe i finansowe.

Zakażenia są bardzo powszechne na całym świecie i wywołują różne choroby od banalnych infekcji dróg oddechowych do ciężkiej inwazyjnej choroby pneumokokowej (ICHp). Pneumokoki są najczęstszą przyczyną pozaszpitalnych, bakteryjnych zakażeń układu oddechowego m.in. zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok oraz zaostrzenia przewlekłego zapalenia oskrzeli, a ponadto zapalenia płuc. Najcięższą postacią zakażenia pneumokokowego jest tzw. inwazyjna choroba pneumokokowa. W pojęciu tym mieści się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa (posocznica) i zapalenie płuc z bakteriami. Inne postaci choroby wywołane przez pneumokoki to zapalenie spojówek, zapalenie otrzewnej oraz zapalenie stawów.

*Streptococcus pneumoniae* to bakteria o wysokiej zjadliwości, która w ostatnim czasie zwiększa oporność na różne grupy antybiotyków. Wykrycie antygenu *Streptococcus pneumoniae* w płynie mózgowo – rdzeniowym umożliwia test aglutynacji lateksowej. Ze względu na dużą liczbę serotypów, badanie zarezerwowane jest dla przypadków leczonych antybiotykiem przed pobraniem materiału.

Objawy choroby narastają w ciągu kilku – kilkunastu godzin. W stosunku do innych bakteryjnych zapaleń opon mózgowo – rdzeniowych częściej dochodzi do zaburzeń świadomości, zmian ogniskowych i porażień nerwów twarzowych, mogą również występować objawy zapalenia płuc.

Rezerwuarem choroby są zarówno osoby chore jak i zdrowi nosiciele zarazka. Źródłem zakażeń są osoby wydalające bakterie. Pneumokoki to bakterie, które szerzą się drogą kropelkową, przez bliski kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieliną dróg oddechowych zakażonej osoby. Do centralnego układu nerwowego dostają się najczęściej na skutek zakażenia krwi bakteriami, ale możliwe jest także szerzenie się przez ciągłość z zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok lub po urazie. Wrota zakażenia stanowi jama

nosowo-gardłowa, miejsce pourazowego uszkodzenia ciągłości opony twardej. Okres wylegania choroby nie jest do końca określony, najprawdopodobniej wynosi 1-3 dni. Pneumokoki to bakterie obecne w wydzielinie nosowo-gardłowej osoby zdrowej przez okres 2-6 miesięcy od zakażenia, po 1-2 dniach od włączenia skutecznego leczenia osoba staje się niezakaźna. W przypadku odporności, wrażliwość na zakażenie *Streptococcus pneumoniae* jest powszechna. Najczęściej występują zakażenia bezobjawowe lub dotyczące górnych dróg oddechowych.

Biorąc pod uwagę okres występowania choroby, zakażenia pneumokokowe występują najczęściej zimą, szczególnie przy współwystępowaniu grypy. Z kolei 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 bakterie które dostają się do organizmu.

Do wystąpienia choroby inwazyjnej (w tym zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych) predysponują zaburzenia produkcji przeciwciał, zaburzenia funkcji dopełniacza, brak śledziony, niedokrwistość sierpowata, a także niedożywienie, alkoholizm, sterydoterapia, choroby przewlekłe, wiek. Przebycie infekcji określonym serotypem pozostawia wieloletnią odporność. Profilaktyka zakażeń pneumokokowych to przede wszystkim: unieszkodliwienie źródła zakażenia (wczesne wykrywanie i leczenie szpitalne osób z chorobą inwazyjną), przecięcie dróg szerzenia, poprzez stosowanie ogólnych zasad higieny, zwiększenie odporności poprzez szczepienia zalecane dla grup podwyższonego ryzyka. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w oparciu o badania epidemiologiczne oraz ocenę skutków związanych z zakażeniem nadała szczepieniom przeciwko pneumokokom najwyższy priorytet wśród chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.

Zgodnie z wytycznymi National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2012) szczepieniami powinny zostać objęte wszystkie niemowlęta, osoby powyżej 65 roku życia oraz wszystkie osoby będące w grupie wysokiego ryzyka zakażeniem. Biorąc pod uwagę aspekt ekonomiczny szczepienia przeciwko pneumokokom wśród osób starszych mogą nieść za sobą wymierne korzyści; powinny być traktowane nie jako koszt, ale jako forma inwestycji w zdrowie społeczne. Szczepienia są zlecane nie tylko przez Światową Organizację Zdrowia, ale i Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień (ACIP).

## **1.2 Dane epidemiologiczne**

### Sytuacja epidemiologiczne na świecie.

Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* występują powszechnie na całym świecie i często mają ciężki przebieg. Pneumokoki to szeroko rozpowszechnione w środowisku patogeny, które mogą wywołać Inwazyjną Chorobę Pneumokokową (ICHp) w

postaci zapalenia opon mózgowych, zapalenie płuc lub bakteriami, albo nieinwazyjną, skutkując ostrym zapaleniem ucha środkowego albo zatok.

Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych o etiologii pneumokokowej występuje najczęściej w krajach rozwijających się, ze względu na niezadawalające warunki higieniczne, ubóstwo i brak dostępu do nowoczesnej medycyny, szczepionek, antybiotyków. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła infekcje pneumokokowe, obok malarii, na pierwszym miejscu listy chorób zakaźnych, których zwalczaniu oraz zapobieganiu należy nadać najwyższy priorytet.

*Streptococcus pneumoniae* jest najczęstszym patogenem wywołującym zapalenie opon-mózgowo – rdzeniowych u osób powyżej 65 roku życia. Niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia ze strony pneumokoków wynika między innymi z ich wyjątkowej zjadliwości, powszechności ich występowania, a także rosnących w ostatnich dekadach: zapadalności na choroby pneumokokowe oraz odporności bakterii na antybiotyki.

Częstość inwazyjnych zakażeń pneumokokowych zależy od regionu świata. W Stanach Zjednoczonych wynosi 10-30/100 000, a w Europie 10-120/1000 000 mieszkańców. W stanach Zjednoczonych notuje się rocznie 3000 przypadków zapalenia opon mózgowo rdzeniowych, 50 000 przypadków posocznicy, 500 000 przypadków zapalenia płuc, 40 000 zgonów, w większości osób starszych. W grupie pacjentów w podeszłym wieku z bakteriami pneumokokową śmiertelność wynosi nawet 60%, a w przebiegu zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych sięga nawet 80%.

Zasadność prowadzenia profilaktyki w formie szczepień ochronnych w grupie osób powyżej 65 roku życia potwierdzają liczne dowody, m.in. w Stanach Zjednoczonych stwierdzono zmniejszenie o 63% liczby przyjętych do szpitala z powodu zapalenia płuc oraz spadek śmiertelności o 81% osób z przewlekłymi chorobami płuc. Z kolei w Szwecji w pierwszym roku po szczepieniu odnotowano spadek liczby hospitalizacji z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej oraz zmniejszenie śmiertelności z powodu zapalenia płuc, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.

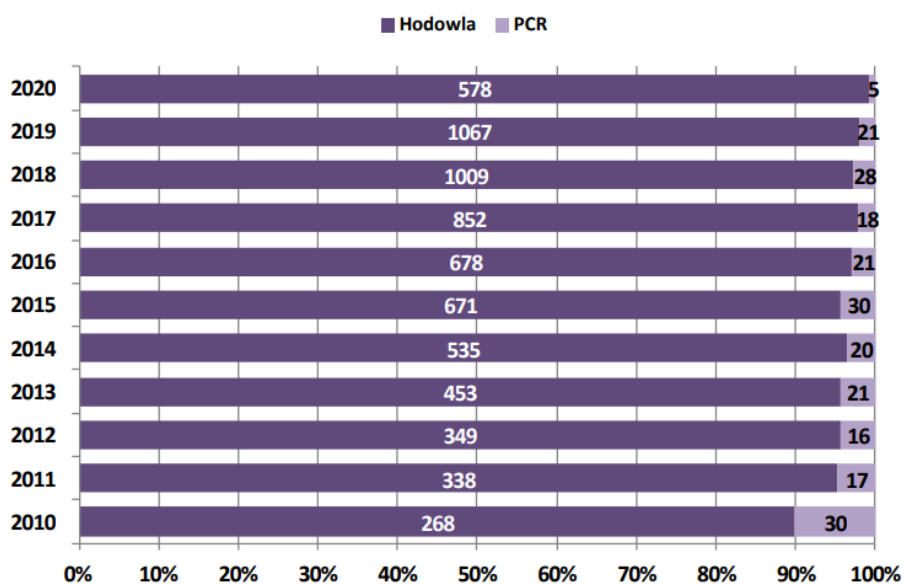
#### Sytuacja epidemiologiczna w Polsce.

Zakażenia pneumokokowe są jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności dzieci na świecie, co roku umiera ponad 1,5 mln osób z powodu zakażeń pneumokokowych, z tego ok. 1 mln z powodu zapaleń płuc. W Polsce każdego roku odnotowuje się ponad 1000 przypadków Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej. Liczba zakażeń nieinwazyjnych nie jest dokładnie znana. Ocenia się, że na pneumokokowe

zapalenie płuc choruje co najmniej kilkanaście tysięcy osób, a na zapalenie ucha środkowego kilkadziesiąt tysięcy osób. Zachorowalność w Polsce w latach 2010-2020 na choroby pneumokokowe obrazuje Wykres nr. 1.

Wykres. Nr 1.

## Liczba przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej potwierdzonych hodowlą i metodą niehodowlaną (PCR), 2010-2020



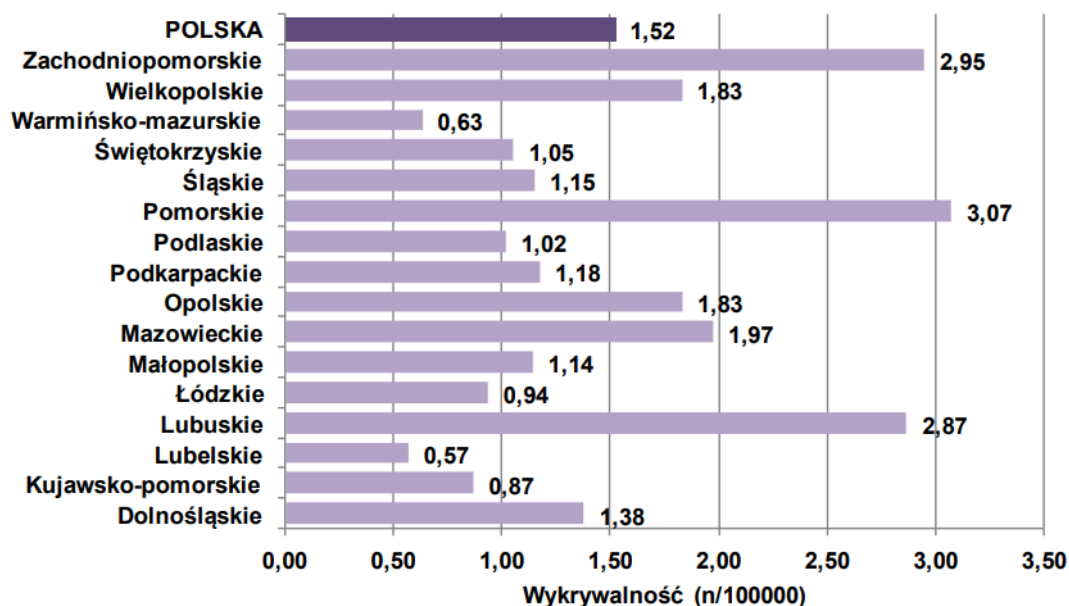
Dane źródło: Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2020 roku Dane KOROUN

Analizując sytuację epidemiologiczną w Polsce (lata: 2010-2020) obserwuje się stale utrzymującą się liczbę zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*. Największy wzrost liczby zachorowań stwierdza się w roku 2019 tj. więcej o 58 przypadków w stosunku do roku 2018, a o 215 przypadków w stosunku do roku 2017.

Biorąc pod uwagę przykładowy rok 2020 - na podstawie danych sporządzonych przez Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) - stwierdzić należy, iż największą wykrywalność na choroby pneumokokowe odnotowano w województwie zachodniopomorskim, co w sposób graficzny ilustruje Wykres nr 2.

Wykres nr 2.

## Wykrywalność IChP w województwach, wszystkie grupy wiekowe, 2020



Dane źródło: Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2020 roku Dane KOROUN

Zgodnie z Polskim Programem Szczepień Ochronnych – szczepienia przeciwko pneumokokom są rekomendowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Zdaniem Głównego Inspektora Sanitarnego szczepienia przeciwko pneumokokom powinny być zalecane wszystkim osobom powyżej 65 roku życia, a w szczególności pacjentom z przewlekłymi chorobami serca, płuc, cukrzyca, choroba alkoholową, z nabytymi zaburzeniami odporności, po splenektomii. Niestety niniejsze szczepienia są zalecane, a więc na koszt pacjenta.

### Sytuacja epidemiologiczna w województwie śląskim.

Liczba zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie śląskim w latach 2018-2020, została przedstawiona na Wykresie nr 3.



Wykres nr 3.

Liczba zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie śląskim w latach 2018-2020.

Rok	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys.	Hospitalizacja	
	I	II	III	IV			liczba	%
2020	29	12	17	18	76	1,69	75	98,7
2019	43	37	29	52	161	3,56	161	100
2018	36	32	20	46	134	2,95	134	100

Źródło: Dane z NIZP-PH (2018-2020)

Analizując dane dla województwa śląskiego na tle danych ogólnopolskich sytuacja przedstawia się następująco tzn. najwięcej zachorowań stwierdzono w roku 2019 tj. 161 przypadki (zapadalność wynosiła 3,56/100 tys.), nieco mniej stwierdzono w roku 2018 tj. 134 przypadki (zapadalność wynosiła 2,95/100 tys.). W roku 2020 stwierdzono 76 przypadków (zapadalność wyniosła 1,69/100 tys.) jednak należy pamiętać, iż w tym roku występowało wiele zachorowań na COVID-19.

### 1.3 Opis obecnego postępowania

Szczepienia ochronne należą do najważniejszych osiągnięć medycyny. W porównaniu z innymi działaniami medycznymi mają pozytywny aspekt ekonomiczny – są tańsze, mogą zmniejszyć liczbę wizyt lekarskich i hospitalizacji oraz ilości stosowanych leków – głównie antybiotyków, ale również zapobiegają utracie zdrowia fizycznego i psychicznego z powodu choroby.

Należy podkreślić, że profilaktyka w formie szczepień ochronnych w grupie osób powyżej 65 roku życia jest jednak najbardziej zasadna, bowiem szczepienia przeciwko pneumokokom mogą uchronić osoby starsze przed chorobą, niesprawnością i zgonem. W związku z powyższym powinny być propagowane przez lekarzy rodzinnych i specjalistów.

## 1.4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

*Potrzeba realizacji niniejszego projektu wynika m.in. z:*

- obecnej sytuacji w ochronie zdrowia; choroby wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są jedną z głównych przyczyn groźnych zachowań i zgonów wśród osób w wieku powyżej 65 roku życia
- opinii ekspertów w przedmiotowej dziedzinie
- priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej – województwo śląskie na lata 2019-2021,

Ze względu na obecną sytuację w ochronie zdrowia tj. brak refundowanych szczepień przeciwko pneumokokom w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych skierowanych do osób powyżej 65 roku życia, realizacja niniejszego programu może przynieść wiele korzyści: bezpośrednich i pośrednich, m.in. zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości zdrowotnej wśród społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka, poprawę stanu zdrowia dorosłych chorych na przewlekły nieżyt oskrzeli i astmę oskrzelową, zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych przez pneumokoki, redukcję nosicielstwa i zmniejszenie zachorowań na infekcje pneumokokowe.

Badania obserwacyjne wskazują na istnienie zależności między zwiększoną zapadalnością i umieralnością z powodu zakażeń pneumokokowych a wiekiem chorego. Zalecenia amerykańskiego Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) sugerują zasadność danych szczepień w grupach ryzyka oraz u osób w wieku podeszłym.

U osób dorosłych pneumokoki wywołują przede wszystkim ciężkie zapalenia płuc oraz zakażenia inwazyjne, zdefiniowane jako izolacja *S. pneumoniae* w prawidłowo jałowych tkankach lub płynach ustrojowych. Częstotliwość zgonów w tych przypadkach jest duża i wynosi od 20% u chorych w wieku 65 lat do nawet 40% u osób w wieku 85 lat.

## II. Cele programu Polityki Zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

### 2.1. Cel główny

Zmniejszenie o co najmniej 10% liczby zapadalności na choroby IChp wśród dorosłych osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Żorach poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom w latach 2022-2026.

## 2.2. Cele szczegółowe

1. zmniejszenie o co najmniej 10% liczby zachorowań na infekcje pneumokokowe w populacji osób powyżej 65 roku życia, zamieszkałych w Żorach .
2. zmniejszenie o co najmniej 10% liczby osób hospitalizowanych z powodu IChP wśród populacji osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Żorach
3. Zwiększenie świadomości zdrowotnej wśród populacji osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Żorach
4. Podniesienie świadomości osób uczestników programu na temat roli szczepień w profilaktyce chorób zakaźnych.

## 2.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Liczba wizyt w poradniach POZ osób chorujących na infekcje IChP w populacji osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Żorach
2. Liczba osób hospitalizowanych z powodu choroby IChP ( analiza danych przed i po interwencji) w populacji docelowej.
3. Poziom wiedzy na temat chorób wywołanych przez pneumokoki oraz roli szczepień ochronnych ( na podstawie danych ankietowych przeprowadzonych przed rozpoczęciem działań edukacyjnych oraz po przeprowadzeniu szczepień).

## III. Adresaci programu

### 3.1 Populacja docelowa

Do projektu zostaną zaproszone osoby, zamieszkałe na terenie miasta Żory, powyżej 65 roku życia, które nie były zaszczepione szczepionką przeciwko pneumokokom. Program zakłada udział 60 osób zamieszkałych w Żorach, w wieku powyżej 65 roku życia.

Populacja mieszkańców miasta Żory – w wieku powyżej 60 roku życia - na dzień 30 czerwca 2021 rok- wynosi 14 993.

Projekt wraz z kampanią informacyjno-edukacyjną będzie finansowany z budżetu miasta Żory. W przypadku otrzymania dofinansowania ze środków NFZ lub innych źródeł - również z tych środków. Realizatora projektu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert.

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

Kwalifikacja odbędzie się na podstawie zapoznania się uczestnika programu z materiałami informacyjno-edukacyjnymi, zaakceptowania formuły programu oraz wypełnieniu ankiety kwalifikacyjnej (załącznik 1, Załącznik 2).

Kwalifikacji do programu będą dokonywali pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej. O uczestnictwie w programie decydować będzie kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia mogą być dokonywane drogą mailową, papierową, telefoniczną lub osobiście.

Do programu zostaną zakwalifikowane osoby powyżej 65 roku życia zamieszkałe na terenie miasta Żory, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom. W przypadku dużej ilości zgłoszeń, w pierwszej kolejności zostaną uwzględnione osoby z grup wysokiego ryzyka tj.:

- osoby z przewlekłą chorobą serca i naczyń, w tym zastoinową niewydolnością serca oraz kardiomiopatią
- osoby z przewlekłą chorobą płuc, w tym POChP i rozedmą płuc,
- osoby z cukrzycą
- osoby z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego
- osoby z implantem ślimakowym
- osoby z przewlekłą chorobą wątroby ( w tym z marskością)
- osoby po splenektomii
- osoby ze sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami
- osoby z zaburzeniami odporności: wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności
- osoby z przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym
- osoby z białaczką
- osoby z chorobą Hodgkina
- osoby z uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim.

### **3.3 Planowane interwencje**

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Realizacja programu będzie wieloetapowa. Należy ją rozpatrywać z perspektywy jednego wiodącego ośrodka realizującego główne zadania oraz ośrodków współpracujących.

### **Etap.1. Działania informacyjno - rekrutacyjne**

- działania informacyjno – edukacyjne – kolportaż broszurek, plakatów na terenie miasta Żory w miejscach użyteczności publicznej
- do programu zostaną zakwalifikowane osoby powyżej 65 roku życia, zamieszkałe na terenie miasta Żory, które nie były zaszczepione szczepionką przeciwko pneumokokom
- o uczestnictwie w programie decydować będzie kolejność zgłoszeń, zgłoszenia mogą być dokonywane drogą mailową, papierową, telefoniczną lub osobiście
- wywiad (lekarza POZ/pielęgniarka) włącznie z wypełnieniem kwestionariusza ankiety (załącznik nr 1, Załącznik nr 2) w celu wyselekcjonowania osób

Podczas rekrutacji w przypadku dużej ilości zgłoszeń w pierwszej kolejności zostaną uwzględnione osoby z grup wysokiego ryzyka.

### **Etap. 2. Działania edukacyjne**

- edukacja bezpośrednia w formie rozmowy z lekarzem/pielęgniarką POZ, obejmuje m.in. zasadność szczepienia, informacje o możliwych skutkach ubocznych szczepienia oraz informacje o szczepieniach uzupełniających, które ze względu na ramy czasowe programu nie zostały uwzględnione w ścieżce przedmiotowego programu.
- edukacja pośrednia w formie plakatów, broszurek.

### **Etap. 3 Działania praktyczne**

- działania praktyczne w formie szczepień skierowane do osób w wieku powyżej 65 roku życia z uwzględnieniem grup wysokiego ryzyka, które nie były wcześniej szczepione przeciwko pneumokokom i nie posiadają przeciwskażeń lekarskich do takiego szczepienia:
- wykonanie szczepienia na podstawie skierowania od lekarza POZ

Wybór szczepionki został dokonany na podstawie opinii specjalistów w przedmiotowej dziedzinie. W ramach programu zostanie zastosowana szczepionka Prevenar 13 w schemacie jednodawkowym. Schemat dawkowania we wskazanej grupie docelowej powinien być zgodny z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

Na chwilę obecną szacujemy, iż objętych szczepieniem w ramach programu zostanie ok. 60 mieszkańców naszego miasta. Realizacja programu będzie uzależniona od możliwości finansowych budżetu miasta Żory.

#### Tryb zapraszania do programu.

- informacja od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych;
- informacja na tablicach ogłoszeń koordynatora – realizatora programu oraz podwykonawców
- informacja poprzez kolportaż materiałów edukacyjno – informacyjnych na terenie miasta Żory.

W ramach programu osoby spełniające kryteria włączenia do programu zostaną zaszczepione przeciwko pneumokokom.

### **3.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każda osoba w wieku powyżej 65 roku życia, która została zakwalifikowana do programu i nie posiada przeciwwskazań lekarskich do takiego szczepienia. W przypadku dużej ilości zgłoszeń w pierwszej kolejności zostaną uwzględnione osoby z grupy wysokiego ryzyka.

Program szczepień będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane – w ramach konkursu ofert – do realizacji programu. Szczepienia będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

W programie zostaną użyte szczepionki przeciwko pneumokokom, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce.

Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu będą realizowane w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim

- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

W ramach świadczeń finansowanych z budżetu Państwa brak jest finansowania działań związanych z przeprowadzeniem skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom skierowanych do osób dorosłych powyżej 65 roku życia, ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom.

#### Bezpieczeństwo planowanych interwencji .

Program szczepień przeciwko pneumokokom wśród osób dorosłych powyżej 65 roku życia które nie były zaszczepione szczepionką przeciwko pneumokokom ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu. Szczepienie uczestników będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu leczniczego dostarczonej przez lekarza specjalistę. W programie będą użyte szczepionki przeciwko pneumokokom, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce.

Dane osób korzystających z programu zostaną objęte ochroną danych osobowych oraz będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa w przedmiotowym zakresie.

### **3.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu wszystkich etapów programu.

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

### **4.1 Etap programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów**

Realizacja programu będzie wieloetapowa. Należy ją rozpatrywać z perspektywy jednego wiodącego ośrodka realizującego głównie zadania oraz ośrodków współpracujących.

W ramach programu będą realizowane 3 działania tj. działania informacyjno-rekrutacyjne, działania edukacyjne oraz działania praktyczne. Zakres działań został szczegółowo opisany w pkt. 3.3 - Planowane interwencje.

Wybór podmiotu leczniczego realizującego Program zostanie przeprowadzony w drodze postępowania konkursowego prowadzonego w oparciu o przepisy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### **Etapy programu**

Etap 1: Działania Informacyjno – Rekrutacyjne (informacja pośrednia i bezpośrednia).

Etap 2: Działania edukacyjne (edukacja bezpośrednia i pośrednia).

Etap 3: Działania praktyczne (szczepienia).

Etap 4: Zakończenie udziału w programie.

### **Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne**

Podejmując decyzję o uruchomieniu programu kierowano się przede wszystkim potrzebą upowszechnienia szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokowym, które pomimo opinii ekspertów i apeli środowisk medycznych nie zostały dotąd wprowadzone (jako szczepienia obowiązkowe) do Programu Szczepień Ochronnych, finansowanego ze środków publicznych. Szczepienia ochronne stanowią najważniejszy element profilaktyki chorób zakaźnych. Zastosowanie ich przynosi liczne korzyści, nie tylko zdrowotne, ale również ekonomiczne, zmniejsza obciążenie finansowe związane z leczeniem, długotrwałą hospitalizacją czy powikłaniami. Szczególnie korzystne jest szczepienie osób w podeszłym wieku ze względu na obniżoną odporność, choroby współistniejące, stosowaną farmakologię oraz hospitalizację. Osoby starsze poza zauważalnymi ubytkami odporności mają zwiększoną podatność na zakażenia, zarówno bakteryjne, wirusowe jak i grzybicze. Realizacja niniejszego programu jest działaniem kompleksowym. Zakres programu nie obejmuje tylko szczepień ochronnych ale również elementy edukacyjne – edukację bezpośrednią oraz pośrednią.

Wprowadzanie programu szczepień przeciwko pneumokokom zwiększy nie tylko dostępność do skutecznej szczepionki, ale przyczyni się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności wyrażonej w spadku zapadalności na choroby pneumokokowe, liczby hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych oraz liczby stosowanych kuracji antybiotykowych.

Ponadto aktualne prospektywne badania, realizowane na dużych populacjach osób powyżej 65 roku życia – wskazują na zmniejszenie ryzyka wystąpienia inwazyjnej choroby pneumokokowej o 52% u osób zaszczepionych PCV-13.

### **3.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Szczepienie objęte programem wykonywane będzie z wykorzystaniem szczepionki dopuszczonej do stosowania w Polsce, w sposób i wg schematu zgodnego z Charakterystyką Produktu Leczniczego (ChPL) stosowanych szczepionek. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu będą realizowane w placówkach, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:



- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim

- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

Zasady prowadzenia dokumentacji określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych wydanego na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Informacja na temat przeprowadzonego szczepienia zostanie umieszczona w karcie pacjenta.

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

### **5.1 Monitorowanie**

#### **Ocena zgłaszalności do programu**

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie listy osób, które zakończyły udział w programie.

Koordynator programu będzie odpowiedzialny za stałe monitorowanie działań i zgłoszenie wszelkich nieprawidłowości.

Miernikiem efektywności odpowiadającym celom programu będzie ocena jakości świadczeń (Ankieta satysfakcji) – określająca zadowolenie z organizacji programu, usług zdrowotnych w programie.

### **5.2 Ewaluacja**

#### **Ocena jakości świadczeń w programie**

Ocena jakości świadczeń medycznych w ramach programu będzie dokonywana na bieżąco. Koordynator programu będzie odpowiedzialny za stałe monitorowanie działań i zgłoszenie wszelkich nieprawidłowości.

Świadczenie medyczne realizowane przez podmioty medyczne wyłonione w postępowaniu konkursowym podlegać będą standardowej ocenie ze strony zarówno jednostki samorządu terytorialnego, jak i ze strony uczestników/beneficjentów programu.

#### **Ocena efektywności programu**

Doświadczenia krajów, w których szczepionka jest stosowana w większej skali wskazują znaczne obniżenie 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 prawdopodobnie wykracza finansowo poza możliwości samorządu. Efektywność programu szczepień przeciw pneumokokowym zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej. Skuteczność programu zostanie oceniona na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe (statystyki NIZP, KOROUN, NFZ).

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### 6.1 Koszty jednostkowe

#### Kosztorys realizacji programu w roku 2022

##### Działania informacyjno – rekrutacyjne

- a) Zaprojektowanie/wydruk/kolportaż  
(plakatów, broszur informacyjno – edukacyjnych) 2500 x 0,40 = 1.000,00 zł

##### Szczepienia

- b) Kwalifikacja do szczepienia 60 os. x 60 zł = 3.600,00 zł  
c) Podanie szczepionki wraz z materiałem 60 os. x 30 zł = 1.800,00 zł  
d) Koszt szczepionki 60 x 220 zł = 13.200,00 zł

##### Pozostałe koszty

- e) Koszt ewaluacji/monitoringu/biurowe 400,00 zł

**Koszt całkowity rok 2022 20.000,00 zł**

### 6.2 Planowane koszty całkowite

Planowany koszt realizacji programu w ciągu 5 lat.

20.000,00 zł x 5 lata = 100.000,00 zł

Zatem łączny koszt *szacunkowy* – przy założeniu niezmienności ceny szczepionki oraz usług związanych z podaniem szczepionki – realizacji programu w latach 2022-2026 wynosi:  
100.000,00 zł.

### 6.3 Źródło finansowania

Program Polityki zdrowotnej będzie finansowany w całości z budżetu miasta Żory i realizowany przez placówkę wybraną w drodze konkursu. Do zadań wybranej w drodze konkursu placówki będzie m.in. realizacja oraz gromadzenie danych od wszystkich podwykonawców programu.

## VII. Bibliografia

- Hryniewicz, W. Epidemiologia zakażeń pneumokokowych w Polsce i na świecie, Nowa, 13 walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom w świetle aktualnej wiedzy na temat zakażeń Streptococcus pneumoniae,
- Kwieciński A. Zakażenia Streptococcus pneumoniae – wybrane aspekty. Informator Lekarski, 2008,
- Magdzik W., Naruszewicz – Lesiuk D., Zieliński A. : Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka, 2004,
- Meldunki epidemiologiczne PZH (data dostępu: 09.2021),
- KOROUN – Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w roku 2020,
- NIZP. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2020 roku. Dostępne na stronie <http://www.pzh.gov.pl>,

- Opinia Konsultanta wojewódzkiego w zakresie mikrobiologii lekarskiej,
- Opinia Prezesa AOTMiT nr 5/2018 z dnia 12 stycznia 2018 r.,
- Opinia Konsultanta wojewódzkiego w zakresie chorób zakaźnych,
- Program Szczepień Ochronnych. Załącznik do kontaktu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 20.03.2008 roku.

## VIII. Załączniki

### Załącznik nr 1

#### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział .....

( Imię i nazwisko )

w programie polityki zdrowotnej pn. „ Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych  
u osób powyżej 65 roku zamieszkania w Żorach” na lata 2023-2027.

.....

( miejscowość, data )

.....

(podpis)

---

Ja, niżej podpisana(y), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

.....

( Imię i nazwisko )

wyłącznie w celach rozliczeniowo – sprawozdawczych na potrzeby realizatora programu,  
zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o ochronie danych osobowych (RODO).

.....

(podpis)

---

**Ankieta kwalifikacyjna**  
dla uczestnika w programie polityki zdrowotnej pn. „ Program profilaktyki zakażeń  
pneumokokowych u osób powyżej 65 roku zamieszkania w Żorach”  
na lata 2023-2027

Wyrażam zgodę na udział w ww. programie:.....  
( Imię i nazwisko)

.....  
(data)

.....  
(podpis uczestnika programu)

**PYTANIA ANKIETOWE**

**1. Płeć:**

kobieta	mężczyzna
---------	-----------

**2. Czy mieszka Pani/Pan na terenie miasta Żory:**

TAK	NIE
-----	-----

**3. Wiek:**

65 - 70	powyżej 70 lat

**4. Czy należy Pani/Pan do grup wysokiego ryzyka? Proszę o zaznaczenie rodzaju schorzenia:**

- Przewlekła choroba serca i naczyń, w tym zastoinowa niewydolność serca oraz kardiomiopata:

TAK	NIE
-----	-----

- Przewlekła choroba płuc, w tym POChP i rozedma płuc:

TAK	NIE
-----	-----

- Cukrzyca:

TAK	NIE
-----	-----

- Wyciek płynu mózgowo – rdzeniowego:

TAK	NIE
-----	-----

- Implant ślimakowy:

TAK	NIE
-----	-----

- Przewlekła choroba wątroby ( w tym marskość):

TAK	NIE
-----	-----

- Uzależnienie od alkoholu:

TAK	NIE
-----	-----

- Splenektomia:

TAK	NIE
-----	-----

- Sferocytoza i inne hemoglobinopatie:

TAK	NIE
-----	-----

- Zaburzenia odporności: wrodzone i nabyte niedobory odporności:

TAK	NIE
-----	-----

- Zakażenia HIV:

TAK	NIE
-----	-----

- Przewlekła choroba nerek i zespół nerczycowy:

TAK	NIE
-----	-----

- Białaczka:

TAK	NIE
-----	-----

- Choroba Hodgkina:

TAK	NIE
-----	-----

- Choroba nowotworowa związana z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekła steroidoterapia i radioterapia, szpiczak mnogi

TAK	NIE
-----	-----

**Ankieta satysfakcji uczestnika Programu Polityki Zdrowotnej**  
( A N O N I M O W A )

1. Jak oceniają Państwo wiedzę i kompetencje osób realizujących program?

bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	niezadowolająco	źle
---------------	--------	-------------	-----------------	-----

2. Jak oceniają Państwo dostęp do informacji o programie?

bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	niezadowolająco	źle
---------------	--------	-------------	-----------------	-----

3. Jak oceniają Państwo treść przygotowanej broszury informacyjno – edukacyjnej ( zrozumiałość, przydatność, kompletność i jakośc)?

bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	niezadowolająco	źle
---------------	--------	-------------	-----------------	-----

4. Jak oceniają Państwo stan wiedzy (poszerzenie posiadanych informacji) odnośnie zakażeń pneumokokowych po zakończeniu udziału w programie?

bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	niezadowolająco	źle
---------------	--------	-------------	-----------------	-----

5. Jak oceniają Państwo jakośc obsługi w ośrodku zdrowia?

bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	niezadowolająco	źle
---------------	--------	-------------	-----------------	-----

6. Jak oceniają Państwo jakośc konsultacji lekarskiej (jeżeli dotyczy)?

bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	niezadowolająco	źle
---------------	--------	-------------	-----------------	-----

7. Jak oceniają Państwo poziom obsługi w ramach Programu (uprzejmość, dostępnośc, chęć udzielania pomocy)?

bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	niezadowolająco	źle
---------------	--------	-------------	-----------------	-----

8. Jak oceniają Państwo „całościowo” program?

bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	niezadowolająco	źle
---------------	--------	-------------	-----------------	-----

Czy mają Państwo jakieś propozycje i uwagi ( proszę wpisać poniżej):

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## A n e k s

do programu polityki zdrowotnej pn. „ Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u osób powyżej 65 roku zamieszkania w Żorach” na lata 2023-2027.

Podstawa prawna realizacji programu polityki zdrowotnej: art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Program uzyskał następujące opinie:

- 1) Opinia Prezesa AOTMiT nr 75/2022 z dnia 31 grudnia 2021 r.
- 2) Opinię Wojewody Śląskiego nr ZDVla.966.3.1.2022 z dnia 1.02.2022 r. w zakresie zgodności z wojewódzkim planem transformacji.

## U Z A S A D N I E N I E

W związku ze znaczącym wzrostem w roku 2022 - cen usług medycznych oraz szczepionek, jakie wykorzystywane są do realizacji ww. programu - zmianie ulega budżet programu polityki zdrowotnej ( pkt 6 ) w następującym zakresie:

### 6. 1 Koszty jednostkowe

Planowane koszty obejmują:

1. koszt całkowity zaszczepienia 1 osoby – ok. 400 zł. ( max ilość uczestników programu ok. 50 osób), który obejmuje następujące koszty jednostkowe:

- Kwalifikacja do szczepienia ( badanie lekarskie)		<b>koszt - 100 zł</b>
- Podanie szczepionki wraz z materiałem	–	<b>koszt - 50 zł</b>
- Koszt szczepionki		<b>koszt - 250 zł</b>

Pozostałe koszty ujmowane dotychczas w programie tj. koszty działań informacyjno – rekrutacyjnych oraz koszty pozostałe ulegają anulowaniu w związku ze zmianą ceny jednostkowej porady lekarskiej , ceny szczepionki oraz pozostałych usług medycznych (szczepienie) oraz całkowitą kwotą budżetu ww. programu polityki zdrowotnej - która wynosi maksymalnie do 20.000,00 zł na 1 rok realizacji zadania.

Całkowita kwota budżetu ww. programu polityki zdrowotnej - która wynosi maksymalnie **do 20.000,00 zł** na 1 rok realizacji zadania.