

**UCHWAŁA NR 767.LIV.2022**  
**RADY MIASTA CZĘSTOCHOWY**

z dnia 27 stycznia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla osób 55+ mieszkańców Częstochowy na lata 2022-2026”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (jt. Dz. U. z 2021 r., poz. 1372 z późn. zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jt. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, z późn. zm.)

**Rada Miasta Częstochowy uchwała:**

**§ 1.** Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej „Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla osób 55+ mieszkańców Częstochowy na lata 2022-2026” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Częstochowy.

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

Przewodniczący Rady Miasta  
Częstochowy

**Zbigniew Niesmaczny**

Załącznik do uchwały Nr 767.LIV.2022

Rady Miasta Częstochowy

z dnia 27 stycznia 2022 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ „PROGRAM PROFILAKTYCZNYCH SZCZEPIEŃ PRZECIWKO  
PNEUMOKOKOM DLA OSÓB 55+ MIESZKAŃCÓW CZĘSTOCHOWY NA LATA 2021-2026”**

**Autor: Lidia Janiszewska– Członek Polskiego Towarzystwa Higienicznego**

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

### 1. Opis problemu zdrowotnego.

Zakażenie pneumokokowe wywoływane przez Gram-dodatnią bakterię – pneumokoki, czyli dwoinkę zapalenia płuc (łac. *Streptococcus pneumoniae*). Dwoinka zapalenia płuc została wykryta po raz pierwszy przez Ludwika Pasteura pod koniec XIX wieku. Większość pneumokoków posiada otoczkę zbudowaną z polisacharydów, które stanowią podstawę klasyfikacji tych bakterii oraz są jednym z czynników ich zjadliwości. Na podstawie różnic w budowie otoczki polisacharydowej wyróżniono 93 serotypy, z których 23 odpowiadają za większość zakażeń inwazyjnych na świecie. Jedynym znanym rezerwuarem *Streptococcus pneumoniae* jest człowiek, osiedlając się na błonie śluzowej nosa lub gardła, pneumokoki często nie wywołują objawów choroby u ogólnie zdrowych osób i prowadzą do rozwoju nosicielstwa, szacuje się, że dotyczy około 20-60 % dzieci i około 5-10 % osób dorosłych. Czas utrzymywania się nosicielstwa jest dłuższy u dzieci niż u dorosłych. Nosicielstwo wraz z wiekiem ulega zmniejszeniu zwłaszcza w krajach, które wprowadziły masowe szczepienia przeciw pneumokokom.

Pneumokoki przenoszą się z człowieka (chorego lub nosiciela) na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z osobą chorą lub nosicielem. Okres wylęgania zależy od postaci zakażenia i wynosi on około 1-3 dni. Do zakażeń dochodzi najczęściej zimą, szczególnie przy współwystępowaniu grypy. Najczęściej pneumokoki wywołują choroby górnych dróg oddechowych, zapalenia gardła, zatok, zapalenie oskrzeli oraz zapalenie ucha środkowego, które u niektórych dzieci mogą kończyć się trwałą głuchotą. Zakażenie pneumokokowe są też najczęstszą przyczyną pozaszpitalnego zapalenia płuc, najcięższy scenariusz to zajęcie narządów wewnętrznych tak zwanej inwazyjnej choroby pneumokokowej (ICHp). W pojęciu tym mieści się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa (posocznica) i zapalenie płuc z bakteriecią. Pneumokoki mogą również wywołać zapalenie spojówek, zapalenie otrzewnej i zapalenie stawów.

Zakażenie *Streptococcus pneumoniae* występują we wszystkich grupach wiekowych, ale najbardziej narażone są małe dzieci do 2 lat i osoby starsze powyżej 50 lat. Ponadto, na zakażenie pneumokokami są podatne osoby z wrodzonymi lub nabytymi zaburzeniami odporności humoralnej, chorzy na AIDS, osoby z brakiem śledziony lub jej niewydolnością, dzieci z implantami ślimakowymi oraz dzieci uczęszczające do żłobka/przedszkola. Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* występują powszechnie na całym świecie i często mają ciężki przebieg. U dorosłych zakażenie najczęściej przebiega w postaci pneumokokowego zapalenia płuc, które nawet w 25% przypadków może się zakończyć zgonem. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), każdego roku na zakażenia wywołane przez pneumokoki umiera 1,6 mln osób. Leczenie tych zakażeń utrudnia narastająca oporność pneumokoków na antybiotyki.

W populacji dorosłych szczególnie narażona na zakażenia jest populacja ludzi dorosłych (po 50 roku życia), u których również stwierdza się deficyty odporności oraz dorosłych i dzieci cierpiących na choroby przewlekłe (tj. cukrzycę, choroby sercowo-naczyniowe, choroby układu oddechowego, w tym astmę lub zaburzenia immunologiczne). Wśród osób dorosłych powyżej 65 roku życia chorujących przewlekłe odnotowuje się pięć

razy wyższą zapadalność na inwazyjne choroby pneumokokowe, w porównaniu z grupą zdrowych dorosłych. Również picie alkoholu oraz palenie tytoniu podnoszą ryzyko ciężkiego przebiegu zakażeń pneumokokowych.

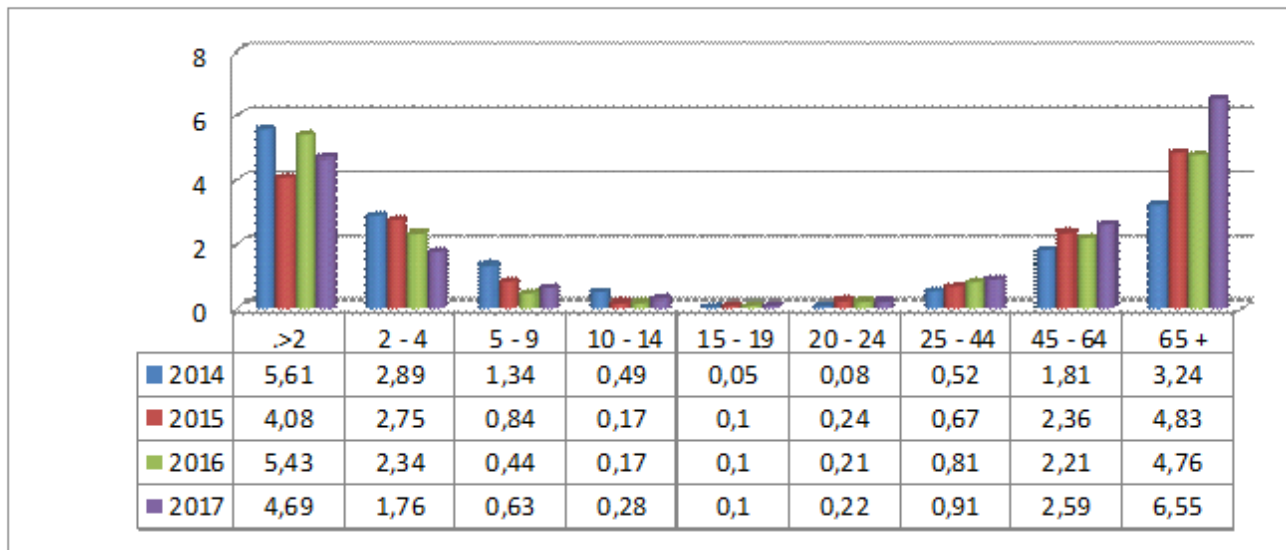
## **2. Dane epidemiologiczne.**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła infekcje pneumokokowe, obok malarii, na pierwszym miejscu listy chorób zakaźnych, których zwalczaniu oraz zapobieganiu należy nadać najwyższy priorytet. Zakażenia dwoinką zapalenia płuc występują we wszystkich regionach świata, jednak najczęściej w krajach rozwijających się, ze względu na niezadowalające warunki higieniczne, ubóstwo i brak dostępu do nowoczesnej medycyny, szczepionek, antybiotyków.

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 oporności bakterii na antybiotyki. W Polsce istnieją dwa systemy rejestracji przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP). Pierwszy, obowiązkowy nadzorowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny (NIZP – PZH). Drugi, dobrowolny obejmujący przypadki potwierdzone laboratoryjnie w Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) .W Polsce w 2017 roku zarejestrowano 1155 przypadków IChP, zapadalność 3,01/ 100 000 mieszkańców.

Należy podkreślić, że w Polsce liczba zachorowań na IChP jest niedoszacowana, dlatego zamiast zapadalność określa się termin „wykrywalność” a szczególnie w przypadku zakażeń potwierdzonych laboratoryjnie w KOROUN. Przyczyną niedoszacowania jest wcześniejsza antybiotykoterapia oraz wciąż rzadkie zlecenie posiewów krwi.

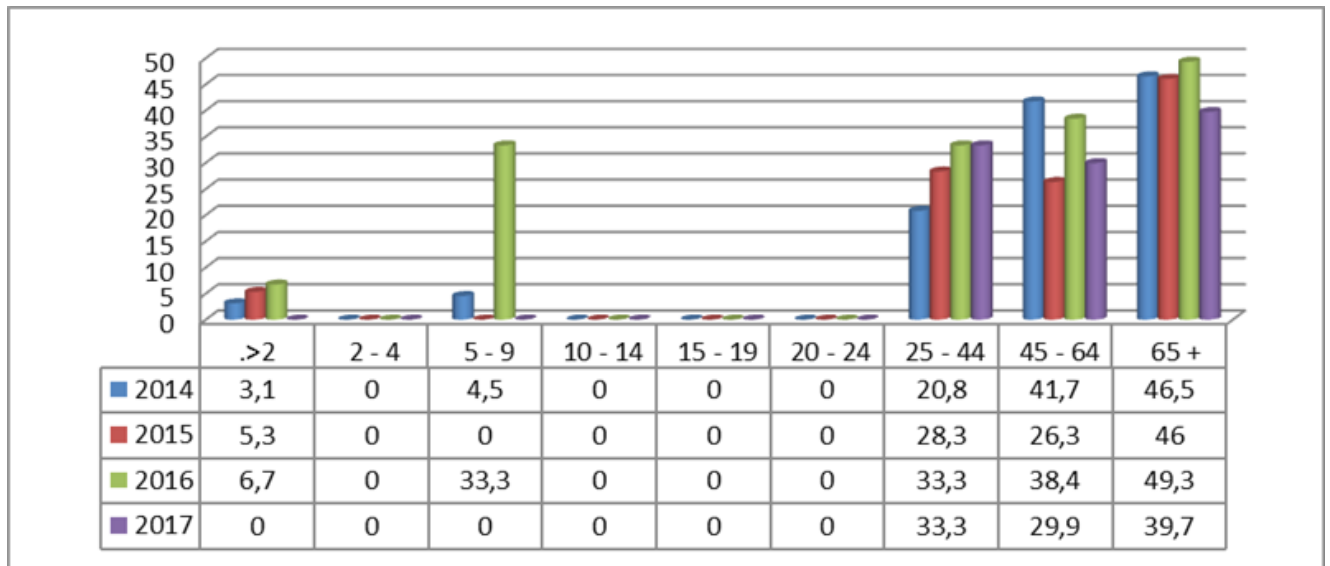
Współczynnik wykrywalności zakażeń pneumokokowych w Polsce, z podziałem na grupy wiekowe w latach 2014-2017. Dane z KOROUN.



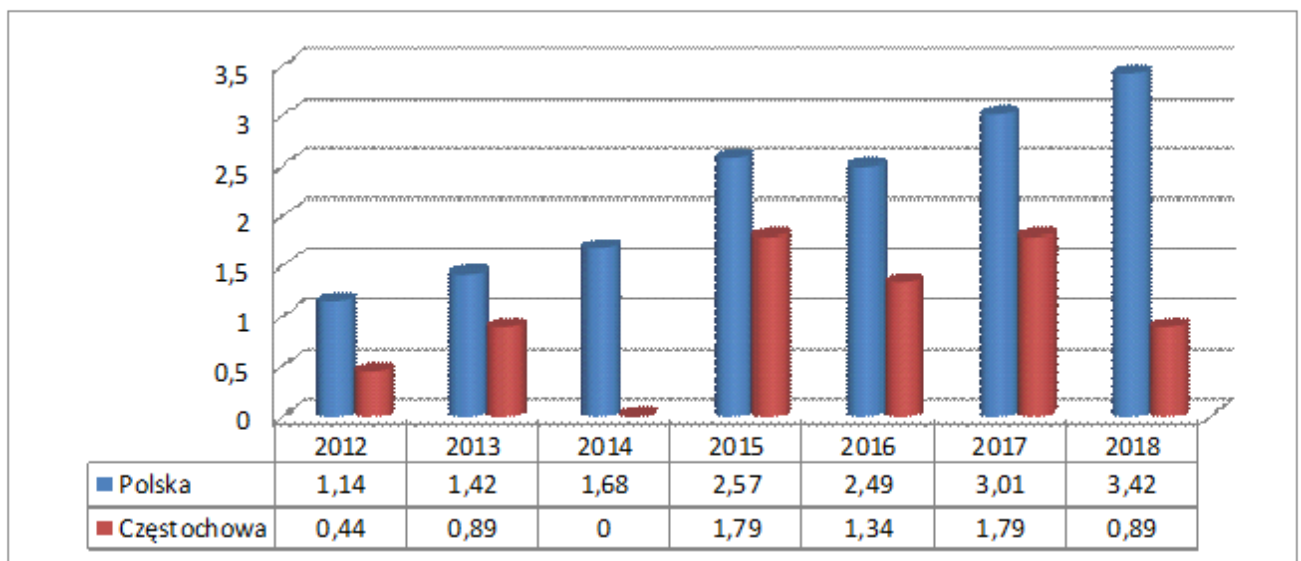
W 2017 roku KOROUN potwierdził laboratoryjnie 870 przypadków IChP (ogólna wykrywalność 2,26/100 000 mieszkańców). W Polsce, tak jak na całym świecie, zakażenia pneumokokowe, w tym inwazyjne, występują we wszystkich grupach wiekowych, ale największą zapadalność obserwuje się u dzieci < 2 roku życia i dorosłych powyżej 65 roku życia. Według danych KOROUN, w 2017 roku w wymienionych grupach wiekowych wykrywalność wyniosła odpowiednio 4,69 i 6,55/100 000. Zachorowania na pozaszpitalne zapalenia płuc (PZP) nie podlegają rejestracji, dlatego nie ma dokładnych wskaźników epidemiologicznych dotyczących tej choroby. Szacuje się, że w populacji europejskiej ogółem zapadalność na PZP wynosi 5-12/1000 osób rocznie, ale jest zdecydowanie większa u osób w wieku  $\geq 75$  lat, u których może osiągać >30/1000 osób.

W Stanach Zjednoczonych w roku 2016 zapadalność na IChP w populacji dzieci przed ukończeniem 1 roku życia wyniosła 13,6/100 000, w populacji dzieci przed ukończeniem 2 roku życia 13,3/100 000, u dorosłych w wieku 65-74 lat 20,1/100 000, w wieku 75- 84 lat 26,4/100 000, a u dorosłych w wieku  $\geq 85$  lat aż 37,9/100 000. Zauważono, że umieralność z powodu IChP zwiększyła się z wiekiem i wyniosła 0,48/100 000 wśród niemowląt oraz 8,56/10 000 wśród dorosłych w wieku  $\geq 85$  lat. Najczęstszą postacią kliniczną IChP było zapalenie płuc (65%), bakteriemia uogólniona (19%) oraz ZOMR (6,3%).

Współczynnik śmiertelności w Polsce związany z IChP w grupach wiekowych w latach 2014-2017. Dane z KOROUN.

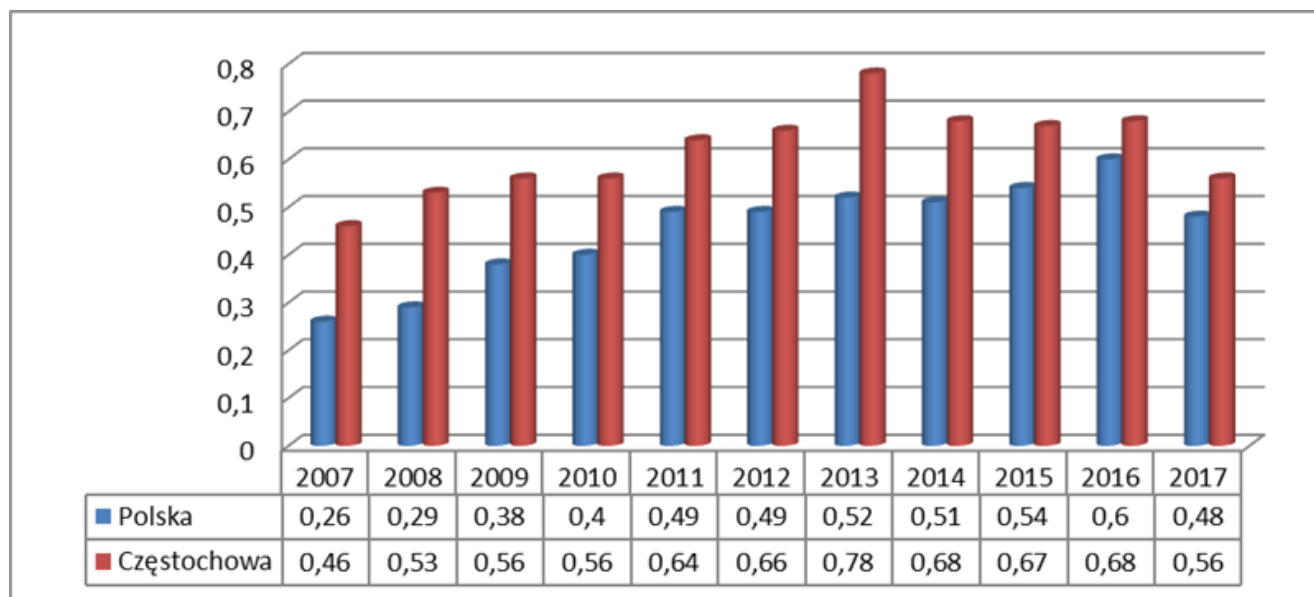


Zapadalność (na 100 tys.) na Inwazyjne Choroby Pneumokokowe w Polsce i Częstochowie w latach 2012-2018. Dane PZH, PSSE Częstochowa.



Dane zawarte na wykresie obejmują jedynie postacie inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* tj. przypadki sepsy (posocznicy) i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych. Inne zachorowania o etiologii *Streptococcus pneumoniae* jak zapalenie płuc, zatok obocznych nosa, ucha środkowego, wsierdza czy stawów mogą mieć również ciężki przebieg kliniczny i poważne powikłania.

Współczynnik osób zaszczepionych przeciwko pneumokokom w ramach szczepień zalecanych w latach 2007 – 2017. Dane PZH, PSSE Częstochowa.



W Europie powszechne szczepienia dzieci przeciwko pneumokokom realizują i finansują 24 z 27 państw Unii Europejskiej, a ponadto w Albanii, Islandii, Norwegii, Szwajcarii. Programy te po kilku letniej obserwacji znacznie zmniejszyły liczbę ciężkich chorób wywołanych przez pneumokoki nie tylko w populacji najmłodszych dzieci, ale także pośrednio dzięki efektowi odporności populacyjnej w starszych grupach wiekowych. W Polsce zostały wprowadzone szczepienia przeciwko pneumokokom dla wszystkich dzieci urodzonych od 1 stycznia 2017 roku. Wcześniej od 2009 r. w Programie Szczepień Ochronnych szczepieniami obowiązkowymi były objęte tylko dzieci od 2 miesiąca do ukończenia 5 roku życia z grup ryzyka, od 2011 r. wprowadzono dodatkowo szczepienia u dzieci urodzonych przed 37 tygodniem ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500g.

Program skierowany jest do mieszkańców Częstochowy powyżej 55 roku życia, którzy nie zostali objęci szczepieniami przeciwko *Streptococcus pneumoniae*. Osoby w wieku powyżej 55 lat nie są objęte żadnym programem refundowanych szczepień przeciwko pneumokokom. Główny Inspektor Sanitarny w programie Szczepień Ochronnych na rok 2020 zaleca szczepienia ochronne przeciw *Streptococcus pneumoniae* osobom dorosłym powyżej 50 roku życia, z uwagi na fakt, że choroby pneumokokowe są jedną z głównych przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród tej populacji wiekowej.

Według danych Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Częstochowy liczba osób w wieku powyżej 55 roku życia zamieszkałych na terenie miasta Częstochowy wynosi 79255 osób- stan na dzień 25.10.2021 rok.

### **3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.**

Dorośli w wieku powyżej 55 roku życia nie są objęci żadnym programem refundowanych szczepień przeciwko *Streptococcus pneumoniae*.

Powołując się m.in na Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020- szczepienia przeciwko wybranym chorobom zakaźnym, w tym m.in.- Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE zalecane są:

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

#### **4. Uzasadnienie potrzeby wdrażania projektu.**

WHO zaleca wprowadzenie skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom do narodowych programów szczepień ochronnych, jako działanie priorytetowe we wszystkich krajach.

Choroby pneumokokowe są jedną z głównych przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci do lat 2 oraz osób w wieku 50 +.

Wprowadzenie programu szczepień przeciwko pneumokokom zwiększy dostępność do szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności wyrażanej w spadku zapadalności na choroby pneumokokowe, liczby hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych oraz liczby stosowanych kuracji antybiotykowych.

Szczepienie przeciwko Streptococcus pneumoniae będzie efektem szerszym, oprócz zapobiegania zakażeniom i ich powikłaniom, będzie również przekładało się na indukowanie odporności zbiorowej.

Badania obserwacyjne wskazują na istnienie zależności między zwiększoną zapadalnością i umieralnością z powodu zakażeń pneumokokowych a wiekiem chorego. U osób dorosłych pneumokoki wywołują przede wszystkim ciężkie zapalenia płuc oraz zakażenia inwazyjne, zdefiniowane jako izolacja S. pneumoniae w prawidłowych jałowych tkankach lub płynach ustrojowych. Częstość 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**

### **1. Cel główny.**

Zmniejszenie liczby infekcji (zapadalności na zakażenia pneumokokowe) poprzez zwiększenie liczby osób powyżej 55 roku życia zaszczepionych przeciw pneumokokom wśród mieszkańców Częstochowy.

### **2. Cele szczegółowe.**

1. Zmniejszenie zachorowań na infekcje pneumokokowe oraz powikłania po zakażeniu pneumokokowym wśród osób po 55 roku życia.

2. Zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej u osób powyżej 55 roku życia.

3. Zmniejszenie liczby zgonów z powodu Inwazyjnych Zakażeń Pneumokokowych wśród mieszkańców Częstochowy.

4. Zwiększenie świadomości zdrowotnej wśród mieszkańców Częstochowy powyżej 55 roku życia poprzez edukację zdrowotną podczas trwania realizacji programu.

### **3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.**

1. Liczba osób spełniających kryterium uczestnictwa w programie.

2. Odsetek osób uczestniczących w programie.

3. Liczba osób objętych szczepieniami.

4. Liczba osób które wzięły udział w działaniach edukacyjnych podczas trwania programu.

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

### **1 Populacja docelowa.**

Do programu zostaną zaproszone osoby w wieku powyżej 55 roku życia zamieszkałe na terenie Częstochowy, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom. Liczba osób w wieku powyżej 55 roku życia zamieszkałych na terenie miasta Częstochowy wynosi 79255.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji, która objęta zostanie szczepieniami oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia beneficjentów kwalifikujących się do programu. Ostateczna liczba osób objętych programem wynikać będzie z możliwości finansowych budżetu miasta na dany rok.

**2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej:**

- wiek osoby powyżej 55 roku życia,

- mieszkańcy miasta Częstochowy,
- osoby, które nie były dotychczas zaszczepione szczepionką przeciwko pneumokokom,
- brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.

Świadczenia w postaci wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma osoba spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do programu, zgodnie z kolejnością zgłaszania się na szczepienie. Kryterium wyłączenia z programu stanowić będzie przeciwwskazania lekarskie do wykonania szczepienia; udział w programie będą brały osoby zgodnie z kolejnością zgłaszania się na szczepienie.

### **3 Planowanie interwencyjne.**

Szczepienia- osoby spełniające kryteria będą włączone do programu i będą szczepione jedną dawką szczepionki przeciw pneumokokom.

W Polsce zarejestrowane są dwa preparaty szczepionkowe przeciwko *Streptococcus pneumoniae* dla osób w wieku 55 lat i powyżej:

·Szczepionka skoniugowana trzynastowalentna Prevenar 13 – zawierająca oczyszczone polisacharydy otoczkowe następujących serotypów: 1,3,4,5,6A,6B,7F,9V,14,18C,19A,19F, 23F. Szczepionka zarejestrowana jest dla dzieci od 6 tyg. życia, nastolatków i dorosłych.

·Szczepionka polisacharydowa PPSV-23 – zawiera oczyszczone polisacharydy otoczkowe, chroniąca przeciw 23 serotypów pneumokoków- zawiera następujące serotypy:

1,2,3,4,5,6B,7F,8,9N,9V,10A,11A,12A,14,15B,17F,18C,19A,19F,20,22F,23F,33F. Szczepionka jest wskazana do stosowania w zapobieganiu IChP i zapaleniu płuc osób starszych powyżej 65 lat oraz osób z grup ryzyka powyżej 2 r. ż, i starszych którzy ze względu na stan zdrowia są szczególnie narażeni na ciężkie zakażenia pneumokokowe.

Obie szczepionki podawane są drogą domięśniową w mięsień naramienny u osób starszych.

Działanie niepożądane- może wystąpić: łagodny przemijający odczyn miejscowy, zaczerwienienie, ból, obrzęk w miejscu podania szczepionki, pogorszenie samopoczucia po szczepieniu utrzymujące się do 2 dni. Profil bezpieczeństwa szczepionki określony będzie na podstawie karty charakterystyki produktu.

W Polsce nie ma szczegółowych wytycznych skupiających się jedynie na zalecaniu szczepień przeciwko pneumokokom wśród populacji osób starszych, brakuje również konkretnych zaleceń towarzystw naukowych w tym zakresie. Jednak w opinii ekspertów KOROUN i w rekomendacjach postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego– szczepienia przeciwko pneumokokom są szczególnie zasadne u osób  $\geq 50$  roku życia.

Program zakłada podanie szczepionki Prevenar 13 w schemacie jednodawkowym. Szczepionka Prevenar 13 okazała się bezpieczna i immunogenna w badaniach klinicznych u dorosłych i może być stosowana u osób  $>50$  roku życia.

Edukacja bezpośrednia pacjentów realizowana będzie bezpośrednio poprzez rozmowę z lekarzem i pielęgniarką. Edukacja pośrednia oparta będzie o kampanię promocyjną. Przeprowadzona edukacja zdrowotna pacjenta będzie dotyczyć zakażeń pneumokokowych, w tym propagowania prawidłowych zachowań, takich jak przestrzeganie zasad higieny i unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, sposobów postępowania w przypadku zakażenia się oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych.

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

Świadczenia medyczne w postaci kwalifikacji lekarskiej przed szczepieniem oraz wykonanie szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każda osoba zakwalifikowana do programu. Osoby zakwalifikowane do programu będą informowani przez lekarza kwalifikującego do szczepienia o możliwych wystąpieniach działań niepożądanych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można zgłosić się w razie wystąpienia odczynów poszczepiennych. W razie wystąpienia odczynu poszczepiennego (NOP) po podaniu szczepionek w ramach programu zostaną zgłoszone do odpowiednich organów nadzoru zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia przeciwko pneumokokom. Zakończenie całkowite realizacji programu nastąpi po wyczerpaniu środków finansowych zabezpieczonych na realizację programu. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu.

### **IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

1. Wybór w drodze konkursu ofert podmiotu/ów leczniczego/yh do realizacji programu.
2. Kampania promocyjno-edukacyjna programu poprzez plakaty, ulotki, informacje na stronach internetowych, w komunikacji miejskiej, a także podczas prelekcji organizowanych przez realizatora programu
3. Prowadzenie akcji informacyjnej na temat zakażeń pneumokokowych i zapobieganiu im.
4. Wyrażenie zgody na wykonanie szczepienia.
5. Kwalifikacja lekarska do szczepienia.
6. Wykonanie szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* zgodnie ze wskazaniami producenta.
7. Systematyczny monitoring realizacji programu.

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

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą i spełniają wszystkie wymogi do tego typu świadczeń w tym:

- gabinet szczepień- zabiegowy,
- lodówka do przechowywania preparatów szczepionkowych wyposażona w termometr,
- gabinet zabiegowy wyposażony w zestaw p/wstrząsowy i niezbędne środki sanitarne,
- placówka musi mieć również podpisaną umowę na odbiór i utylizację odpadów.

Szczepienia uczestników programu będą prowadzone przez personel medyczny - pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim.

Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z póź.zm.

#### **V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie dokumentacji osób zaszczepionych w programie.

Informacja o wysokości frekwencji będzie oszacowana w trakcie trwania programu (próba ponowienia zaproszeń w razie niskiej frekwencji) oraz po zakończeniu programu na podstawie dokumentacji uczestnictwa. Podjęcie dodatkowych akcji informacyjnych może wpłynąć na podniesienie frekwencji.

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie.

Każdy z uczestników programu będzie miał możliwość wyrażenia swojej opinii na temat programu do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko pneumokokom. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie uczestnika.

Program będzie oceniany przede wszystkim na podstawie informacji dotyczących:

- liczby osób, które kwalifikowały się do programu,
- liczby osób zaszczepionych w programie,
- liczby osób, które nie zostały zaszczepione w programie z powodu przeciwwskazań medycznych,
- liczby osób, które przerwały uczestnictwo w programie.

Efektywność programu szczepień przeciwko pneumokokom 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.

Ze względu na fakt, że inwazyjnych chorób pneumokokowych takich jak posocznica, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych odnotowuje się stosunkowo niedużo, stąd efektywność programu na przełomie kilku lat może być słabo widoczna. Doświadczenia innych krajów, w których szczepienia są bardziej rozpowszechnione obserwuje się obniżenie liczby zachorowań na choroby pneumokokowe nawet do 98%. Największy odsetek osób choruje przede wszystkim na nieinwazyjne choroby pneumokokowe (zapalenie ucha środkowego, zatok, nieinwazyjne zapalenie płuc) dla osób w wieku > 65 roku życia mogą być niebezpieczne dla życia szczególnie w grupie osób u których dodatkowo występują czynniki ryzyka takie jak: cukrzyca, astma oskrzelowa, POCHP, choroby krążeniowo-naczyniowe, stąd też monitorowanie spadku zapadalności na te choroby byłoby najlepszym miernikiem efektywności.

## **VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **1 Koszty jednostkowe.**

Koszt szczepienia, na który składa się koszt szczepionki (jednej dawki), koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepionki – 280,00 zł.

Koszty akcji promocyjno-edukacyjnej (organizator programu oraz realizatorzy) wyniesie ok. 3 000,00 zł.

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

### **2 Koszty całkowite.**

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w 2022 roku wyniesie około 40 000,00 zł. Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego.

### **3 Źródła finansowania.**

Program w całości będzie finansowany z budżetu Miasta Częstochowy i realizowany przez realizatora programu wybranego w drodze konkursu ofert.

## **VII. CYTOWANE PRACE**

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

·W. Magdzik, D. Naruszewicz, A. Zielinski; Wakcynologia; wydanie II 2007 r.

·Czajka H., Inwazyjne pneumokoki zapobieganie zakażeniom, Zakażenia – Suplement 2007.

·Medycyna Praktyczna- Szczepienia, 1 (21) 2017, 4 (28) 2018.

·Biuletyny Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce (NIZP – PZH, GIS), 2016,2017.

·Stanowisko Polskiego Towarzystwa Wakcynologii w sprawie wyboru szczepionki przeciw pneumokokom (30.01.2017).

·Hryniewicz W. Epidemiologia zakażeń pneumokokowych w Polsce i na świecie,

·Nowa 13 walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom w świetle aktualnej wiedzy na temat zakażeń *Streptococcus pneumoniae*, Elsevier Urban&Partner, 2010

·Duszczyk E., Talarek E., Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u osób starszych, Zakażenia 2008.

·Albrecht P., Patrzalek M., Radzikowski A. Kliniczne i praktyczne efekty szczepień skoniugowaną szczepionką pneumokokową w zapobieganiu inwazyjnej choroby pneumokokowej, zapalenie płuc i ucha środkowego u dzieci w świetle doświadczeń polskich i światowych. *Pediatrics* 2009.

·Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019.

·[koroun.edu.pl](http://koroun.edu.pl)