

**UCHWAŁA NR 1070/XXXIV/2021
RADY MIASTA LUBLIN**

z dnia 16 grudnia 2021 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u osób powyżej 65 roku życia”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) - Rada Miasta Lublin uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u osób powyżej 65 roku życia” w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Lublin

Jarosław Pakuła

Załącznik
do uchwały nr 1070/XXXIV/2021
Rady Miasta Lublin
z dnia 16 grudnia 2021 r.



Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych u osób powyżej 65 roku życia

Okres realizacji programu: lata 2022-2025

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej:

art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

**Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Profilaktyki
Lublin, 2021**

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
I.1. Opis problemu zdrowotnego	3
I.2. Dane epidemiologiczne	4
I.3. Opis obecnego postępowania	6
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	6
II.1. Cel główny	6
II.2. Cele szczegółowe	6
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	7
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	7
III.1. Populacja docelowa	7
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	7
III.3. Planowane interwencje	8
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	9
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	9
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	10
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	10
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	10
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	11
V.1. Monitorowanie	11
V.2. Ewaluacja	12
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	12
VI.1. Koszty jednostkowe	12
VI.2. Koszty całkowite	13
VI.3. Źródła finansowania	13
VII. Bibliografia	14
VIII. Załączniki	15

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Choroby pneumokokowe są istotnym epidemiologicznie problemem wśród osób dorosłych. Zakażenie pneumokokowe wywoływane jest przez bakterie – pneumokoki, czyli dwóinkę zapalenia płuc (łac. *Streptococcus pneumoniae*).

Pneumokoki są najczęstszą przyczyną pozaszpitalnych, bakteryjnych zakażeń układu oddechowego (zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok oraz zaostrzenia przewlekłego zapalenia oskrzeli).

Najcięższą postacią zakażenia pneumokokowego jest tzw. inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP), obejmująca zapalenie płuc z bakterią, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i zakażenie krwi (posocznica). Pneumokoki mogą również wywoływać zapalenie układu oddechowego, spojówek, zapalenie otrzewnej oraz zapalenie stawów lub też być przyczyną powikłań lub zgonów. Powszechnym problemem u osób hospitalizowanych z powodu choroby wywołanej pneumokokami są zapalenia płuc. Dodatkową kwestią, nasilającą zjawisko występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej jest jej słaba wykrywalność. Wskaźniki epidemiologiczne w Polsce dotyczące inwazyjnego zakażenia pneumokokowego są w naszym kraju niedoszacowane. O niedoszacowaniu polskich danych świadczy fakt, że około 40% IChP stanowią zakażenia zlokalizowane w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. W innych krajach przypadki tych zakażeń to zaledwie 4-8% wszystkich zakażeń inwazyjnych. 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. Transmisja z człowieka na człowieka zachodzi drogą kropelkową poprzez kontakt z wydzieliną dróg oddechowych. Do zakażeń pneumokokowych dochodzi najczęściej zimą, szczególnie przy współwystępowaniu grypy. Zakażenia pneumokokowe najczęściej przybierają postać bezobjawową, bądź postać infekcji górnych dróg oddechowych. Po przechorowaniu infekcji wywołanej określonym typem pneumokoka uzyskuje się wieloletnią odporność.

Zakażenie pneumokokami występuje we wszystkich grupach wiekowych. W populacji dorosłych szczególnie narażona na zakażenia jest populacja ludzi starszych (po 65 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 poniżej 65 roku życia chorujących przewlekle 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. W grupie osób dorosłych zarówno zapadalność jak i śmiertelność z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej rośnie wraz z wiekiem. Śmiertelność w grupie osób po 65 roku życia jest ponad pięciokrotnie wyższa niż w grupie osób w wieku 35-49 lat.

Szczepienia dla dorosłych nie są mniej ważne niż szczepienia dzieci. Szczepienia p/pneumokokom nie uchronią przed zachorowaniem na COVID-19. W czasie pandemii należy minimalizować ryzyko hospitalizacji ze względu na inne choroby dające podobne objawy jak Covid - 19. Infekcja wirusowa może otwierać drogę bakteriom i przyczynić się np. do rozwoju zapalenia płuc. Osoby starsze, które w dodatku chorują przewlekle, zawsze są najbardziej narażone na takie powikłanie. Najnowsze dotychczasowe badania wskazują, że pneumokoki mogą być przyczyną koinfekcji w przebiegu COVID-19. ¹

I.2. Dane epidemiologiczne

Pneumokoki są poważnym czynnikiem wywołującym bakteryjne zapalenie płuc u dorosłych, które w 5-10% przypadków kończy się śmiercią [2]. Szacuje się, że te bakterie odpowiedzialne są też za 50% bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych u osób dorosłych, ze śmiertelnością wynoszącą 30%, a nawet 80% w populacji osób w wieku podeszłym [8].

Pneumokoki odpowiadają też za około 35% przypadków pozaszpitalnego zapalenia płuc i 50% przypadków szpitalnego zapalenia płuc u dorosłych. Czynniki ryzyka stanowią przewlekle choroby płuc oraz infekcje grypowe.

Grupy osób szczególnie narażonych na choroby wywołane przez pneumokoki to:

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

Przebieg chorób pneumokokowych u pacjentów z w/w grup jest cięższy, ponieważ ich układ odpornościowy jest osłabiony, bądź nie w pełni wykształcony.

Światowa Organizacja Zdrowia w oparciu o badania epidemiologiczne oraz ocenę skutków związanych z zakażeniem pneumokokowym nadała szczepieniom przeciwko

¹ <https://www.medexpress.pl/co-ze-szczepieniami-doroslych-to-szczegolnie-wazne-w-czasie-pandemii-covid-19/79349>

pneumokokom najwyższy priorytet wśród chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. Szczepieniami powinny zostać objęte wszystkie osoby będące w grupie wysokiego ryzyka zakażeniem.

Analizując dane dla województwa lubelskiego dotyczące zachorowalności na inwazyjną chorobę pneumokokową tj. zapalenie płuc z bakterią, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu oraz posocznicy należy stwierdzić, że sytuacja w województwie w odniesieniu do danych krajowych jest nieco lepsza. Najwięcej zachorowań w województwie lubelskim stwierdzono w roku 2019 tj. 60 przypadków, a zapadalność wynosiła 2,84/100 tys. ludności, zaś w Polsce w tym samym roku stwierdzono 1 541 przypadków zachorowań, a zapadalność 4,01 /100 tys. ludności. Najniższa liczba zachorowań była w województwie lubelskim w roku 2015, w którym stwierdzono 15 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową, zaś w Polsce najmniej zachorowań odnotowano w 2014 r. tj. 705 zachorowań. Od roku 2017 liczba zachorowań systematycznie rośnie zarówno w województwie lubelskim jak i w całym kraju.(Tab.1) ²

Tabela 1: Zachorowania inwazyjne wywołane przez Streptococcus pneumoniae w województwie lubelskim w latach 2014 – 2020

Rok	Województwo lubelskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
2014	22	1,02	705	1,83
2015	15	0,70	979	2,54
2016	20	0,84	967	2,52
2017	34	1,6	1192	3,10
2018	35	1,65	1355	3,52
2019	60	2,84	1541	4,01
2020	18	0,89	568	1,48

Źródło: Dane z NIZP – PZH

Tabela 2: Zachorowania inwazyjne wywołane przez Streptococcus pneumoniae w Lublinie w latach 2012 – 2019

Nazwa choroby	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Inwazyjna choroba pneumokokowa	2	4	6	5	7	11	4	8

² http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html

Źródło: Dane PSSE w Lublinie.

Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową wśród mieszkańców Lublina od 2012 r. systematycznie wzrastała do roku 2017. W 2018 r. zanotowano spadek zachorowań wśród populacji Lublina, natomiast rok 2019 znów przyniósł wzrost zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*. (Tab.2)

I.3. Opis obecnego postępowania

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

Program Szczepień Ochronnych na rok 2022 nie obejmuje szczepień p/pneumokokom osób powyżej 65 rż. Szczepienia przeciw pneumokokom dla osób starszych nie są finansowane ze środków publicznych znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Są to szczepienia wykonywane na koszt pacjenta. Zatem zaplanowane w niniejszym programie działania stanowiąc będą uzupełnienie dostępnych świadczeń.

Aktualnie w Polsce dostępne są dwa rodzaje szczepionek przeciwko pneumokokom:

1. szczepionka 10 - walentna (PCV10) przeciwko serotypom 1,4,5,6B,7F,9V, 14,18C,19F i 23F - zarejestrowana dla dzieci od 6 tygodnia życia do 5 roku życia, które nie są objęte szczepieniami obowiązkowymi;
2. szczepionka 13-walentna (PCV-13) przeciwko serotypom wyżej wymienionym oraz 3,6A i 19A - zarejestrowana dla dzieci od 6 tygodnia życia, młodzieży i dorosłych.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciw pneumokokom wśród populacji osób powyżej 65 r.ż. objętej programem.

II.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie co roku o co najmniej 1 000 liczby mieszkańców stosujących szczepienia przeciw pneumokokom podczas realizacji programu.
2. Wzrost poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko pneumokokom i ich skuteczności o 25% w grupie osób objętych działaniami edukacyjnymi.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

W czasie realizacji programu i po jego zakończeniu szczegółowo analizowane będą:

- liczba osób powyżej 65 roku życia zaszczepionych w ramach programu,
- odsetek objęcia programem populacji docelowej w danym sezonie,
- liczba odnotowanych przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową wśród mieszkańców Lublina w trakcie realizacji programu,
- poziom wiedzy z zakresu profilaktyki zakażeń pneumokokowych zbadany wśród uczestników programu przed i po udziale w programie.

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

III.1. Populacja docelowa

Szczepienia obejmować będą osoby powyżej 65 roku życia. Co roku zwiększa się liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż. wśród mieszkańców Lublina. W 2020 r. na terenie Lublina zamieszkiwało 88 584 osoby powyżej 65 roku życia. (Tab. 3).

Tabela 3: Demografia Miasta Lublin

Rok	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba mieszkańców (w tys.)	340	340	339	339	338
Liczba mieszkańców powyżej 65 r.ż.	77 008	79 182	81 005	82 396	88 584
% mieszkańców powyżej 65 r.ż.	22,6	23,2	23,9	24,3	26,2

Źródło : Bank Danych Lokalnych GUS

Program szczepień ochronnych przeciw pneumokokom będzie realizowany wśród mieszkańców Lublina w wieku powyżej 65 roku życia. W okresie realizacji programu, tj. w latach 2022 – 2025 szczepieniami objętych zostanie ok. 4 000 osób.

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

Do programu zostaną zaproszone osoby w wieku powyżej 65 roku życia, zamieszkujące na terenie Lublina.

Tryb zapraszania do programu:

- informacja na stronie internetowej Urzędu Miasta,
- informacja w podmiotach leczniczych wykonujących szczepienia (strona internetowa); podmiot leczniczy, który otrzyma środki finansowe zobowiązany będzie do informowania o szczepieniach,
- informacja w lokalnych mediach zachęcająca do szczepień,
- informacja w mediach społecznościowych,
- informacja od lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.

Kwalifikacji do programu będą dokonywali pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej. O uczestnictwie w programie decydować będzie kolejność zgłoszeń.

Kryteria włączenia do programu:

- zamieszkanie na terenie Lublina,
- wiek powyżej 65 roku życia,
- brak wcześniejszego szczepienia przeciwko pneumokokom,
- pozytywne badanie kwalifikujące do szczepienia,
- wyrażenie pisemnej zgody na udział w programie.

W trakcie wizyty szczepiennej, będzie prowadzona edukacja na temat pozytywnych skutków szczepień oraz profilaktyki zakażeń pneumokokowych. Osoby zakwalifikowane do szczepienia będą także informowane o postępowaniu w razie wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

Kryteria wyłączenia z programu:

- brak pisemnej zgody na udział w programie,
- brak zamieszkania na terenie Lublina,
- wiek poniżej 65 roku życia,
- obecność przeciwwskazań zdrowotnych do podania szczepionki przeciw pneumokokom,
- wcześniejsze szczepienie p/pneumokokom.

III.3. Planowane interwencje

Program zakłada następujące interwencje: szczepienia i edukacja.

Szczepienia

W ramach programu osoby spełniające kryteria włączenia będą szczepione przeciw pneumokokom za pomocą szczepionki zarejestrowanej i dopuszczonej do obrotu w Polsce. Aktualnie dopuszczona do stosowania w Polsce dla osób powyżej 65 roku życia

jest szczepionka Prevenar 13 - szczepionka polisacharydowa, skoniugowana 13-walentna, podawana w schemacie jednodawkowym.

Zakup szczepionek będzie dokonywany przez podmioty lecznicze, z którymi będą podpisane umowy po postępowaniu konkursowym. 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.

W trakcie realizacji programu zaszczepione zostaną wyłącznie osoby spełniające kryteria określone w programie.

Edukacja adresatów programu

Podczas wizyty szczepiennej będzie prowadzona edukacja pacjenta na temat min.:

- pozytywnych skutków szczepień ochronnych,
- niebezpieczeństw, jakie niosą ze sobą infekcje wywołane *Streptococcus pneumoniae*,
- popularyzacji szczepień ochronnych jako profilaktyki chorób zakaźnych,
- profilaktyki chorób zakaźnych i zdrowego stylu życia,
- postępowania w przypadku wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

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

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każda osoba w wieku powyżej 65 roku życia, spełniająca kryteria włączenia do programu. Świadczenia w ramach programu będą udzielane nieodpłatnie.

W ramach realizacji programu planowane jest przeprowadzenie szczepień u ok. 4 000 osób w wieku powyżej 65 r.ż.

Celem zwiększenia dostępności do szczepień zakłada się udział w programie co najmniej kilkunastu podmiotów leczniczych na terenie miasta. Mieszkańcy będą mieli możliwość zaszczepienia się w dowolnie wybranym podmiocie leczniczym wyłonionym w drodze postępowania konkursowego – uczestnicy programu nie podlegają rejonizacji.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Uczestnik programu może zakończyć udział w programie na każdym etapie jego realizacji.

Po wykonaniu szczepień adresat programu nie wymaga żadnych świadczeń i może opuścić podmiot leczniczy, co jest równoznaczne z zakończeniem udziału w programie. Uczestnik programu zostanie poproszony o wypełnienie ankiety, która posłuży Wydziałowi

Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin do analiz i ewaluacji programu. W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego uczestnik programu będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Program polityki zdrowotnej realizowany będzie w następujących etapach:

1. Rozpowszechnienie informacji na temat szczepień przeciw pneumokokom (strona internetowa Urzędu Miasta Lublin, informacja w lokalnych mediach, informacja na terenie podmiotów realizujących program).
2. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej, wyłonienie podmiotów leczniczych realizujących program, podpisanie umów na realizację programu.
3. Zakup szczepionek przez podmioty lecznicze wyłonione w konkursie.
4. Prowadzenie kampanii informacyjnej.
5. Przeprowadzenie szczepień przez podmioty wyłonione w drodze konkursu ofert (przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia).
6. Edukacja adresatów programu.
7. Monitorowanie realizacji programu.
8. Rozliczenie finansowe programu (comiesięczne),
9. Sporządzenie sprawozdania (raportu końcowego) z przebiegu przeprowadzonych szczepień, na podstawie sprawozdań przesłanych przez realizatorów programu.

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

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- do szczepienia kwalifikuje lekarz po uprzednim badaniu,
- obowiązkiem lekarza jest uzyskanie zgody uczestnika programu na szczepienie,
- osoba przeprowadzająca szczepienie przygotowuje szczepionkę do podania oraz informuje osobę szczepioną, jaką szczepionkę będzie podawać, i jakie niepożądane odczyny poszczepienne mogą wystąpić po jej podaniu oraz co należy wówczas zrobić,

- osoba szczepiona przebywa w gabinecie zabiegowym przez cały czas przygotowania szczepionki i podczas podawania szczepionki,
- osoba szczepiona pozostaje na terenie placówki przez ok. 30 min po wykonaniu szczepienia, w celu obserwacji pod kątem wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego,
- podanie szczepionki będzie dokumentowane, a dokumentacja pozostanie w podmiocie leczniczym.

Szczepienia przeprowadzane będą przez wykwalifikowany personel medyczny z zachowaniem wszelkich warunków, niezbędnych dla prawidłowego wykonania szczepienia. Szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki posiadające kurs szczepień po wcześniejszej kwalifikacji do szczepienia przeprowadzanej przez lekarza. Realizator odpowiada za wykonanie szczepienia oraz za jego skutki, jak również ma obowiązek posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Szczepionka użyta do szczepienia będzie dopuszczona do obrotu w Polsce.

Program będzie realizowany w pomieszczeniach podmiotu leczniczego realizującego program, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone przepisami prawa.

Szczepienia mogą być realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, które na podstawie umów zawartych z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia udzielają świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Lublina.

Koordynatorem programu będzie Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin, który odpowiedzialny jest za realizację programów polityki zdrowotnej w mieście Lublin.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Realizatorzy programu zobowiązani są do prowadzenia monitoringu działań wykonywanych w ramach programu. W związku z powyższym realizatorzy programu są zobowiązani do przekazywania sprawozdań częściowych i sprawozdań końcowych z realizacji zadań programowych.

W ramach monitorowania Programu zakłada się:

- monitorowanie organizacji i realizacji programu,
- kontrole okresowe realizacji programu.

Ponadto w ramach monitorowania zgłaszalności do programu analizowana będzie:

- liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej,
- liczba osób, które nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych,
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie.

V.2. Ewaluacja

Działania podjęte w ramach programu zostaną poddane ewaluacji mającej na celu ocenę wykonania zadań określonych w programie. Realizator programu zapewni opracowanie statystyczne dotyczące wskazanych w programie mierników efektywności. Dane w tym zakresie realizator programu przekaże w formie sprawozdania częściowego i całościowego. Skuteczność programu będzie oceniana w oparciu o realizację celu głównego oraz celów szczegółowych. Ewaluacja dokonana zostanie w oparciu o:

- 1) liczbę osób, które zostaną zaszczepione,
- 2) liczbę zachorowań na chorobę pneumokokową,
- 3) wyniki ankiety dotyczącej opinii nt. realizacji programu,
- 4) monitorowanie organizacji i realizacji programu,
- 5) kontrole okresowe realizacji programu,
- 6) sprawozdanie końcowe z realizacji zadań programowych.

Mierniki efektywności programu będą oceniane każdego roku i po zakończeniu realizacji programu. Ze względu na fakt, że inwazyjnych chorób pneumokokowych odnotowuje się stosunkowo niedużo, dlatego też efektywność programu na przełomie kilku lat może być słabo widoczna. Tym niemniej doświadczenia innych krajów, w których szczepionka jest stosowana w większej skali, wskazują na znaczne obniżenie liczby zachorowań na choroby pneumokokowe.

W ramach ewaluacji programu będzie porównany miernik liczby przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową wśród mieszkańców Lublina przed rozpoczęciem realizacji programu w 2021 oraz po zakończeniu realizacji programu w 2025 r.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Na koszt szczepienia składa się: lekarskie badanie kwalifikacyjne, wykonanie szczepienia właściwą szczepionką, utylizacja odpadów, edukacja pacjenta, akcja informacyjna na terenie poradni, ankietowanie uczestników programu, sprawozdawczość. Jednostkowy koszt wykonania szczepienia w podmiocie leczniczym oszacowano w wysokości 300 zł za jedną osobę. Koszt oszacowano na podstawie analizy rynku

szczepień p/pneumokokom dla osób dorosłych wykonywanych komercyjnie przez podmioty medyczne na terenie Lublina.

Akcja informacyjna promująca program będzie realizowana przez Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin w ramach działań własnych Urzędu – bezkosztowo.

Natomiast w 2025 roku dokonana zostanie ewaluacja programu poprzez min. opracowanie wyników ankiet.

VI.2. Koszty całkowite

	Liczba szczepień	Cena jednostkowa szczepienia	Koszt szczepień	Koszt roczny programu
2022	1 000	300,00 zł	300 000,00 zł	300 000,00 zł
2023	1 000	300,00 zł	300 000,00 zł	300 000,00 zł
2024	1 000	300,00 zł	300 000,00 zł	300 000,00 zł
2025	1 000	300,00 zł	300 000,00 zł	300 000,00 zł
Razem	4 000		1 200 000,00 zł	1 200 000,00 zł

Szacunkowy koszt realizacji programu każdego roku planowany jest na kwotę 300 000,00 zł. Całkowity planowany koszt realizacji programu w latach 2022 – 2025 szacowany jest na kwotę 1 200 000,00 zł. W przypadku pozyskania dodatkowych środków finansowych, koszt całkowity programu, jak i koszty w poszczególnych latach mogą ulec zmianie.

VI.3. Źródła finansowania

Program szczepień przeciwko pneumokokom finansowany będzie z budżetu Miasta Lublin lub innych pozyskanych na ten cel funduszy.

VII. Bibliografia

1. Hryniewicz, W. Epidemiologia zakażeń pnemokokowych 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: 4-5
2. Kwieciński A. Zakażenia Streptococcus pneumoniae – wybrane aspekty. Informator lekarski, 2008, 3.
3. Magdzik W., Naruszewicz – Lesiuk D., Zieliński A. : Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka, 2004
4. http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#tt
5. Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie lubelskim na lata 2020 – 2025 .
6. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021
7. Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego; www.stat.gov.pl
8. Duszczyk E., Talarek E., Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u osób starszych, Zakażenia 2008, 4.

VIII. Załączniki

Ankieta satysfakcji uczestnika programu szczepień przeciw pneumokokom

1. Jak oceniają Państwo dostęp do informacji o programie?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

2. Skąd dowiedziała się Pani/Pan o możliwości zaszczepienia p/pneumokokom?

- informacja od pracowników medycznych
- informacja, ogłoszenie w przychodni
- rodzina /znajomi
- środki masowego przekazu (prasa, radio, telewizja, internet)
- inne: jakie?.....

3. Czy przed wykonaniem szczepienia została Pani/Pan poinformowana o:

- korzyściach ze szczepienia TAK NIE
- możliwych do wystąpienia odczynach poszczepiennych TAK NIE
- postępowaniu przy wystąpieniu odczynu poszczepiennego TAK NIE

4. Jaki był powód Pani/Pana decyzji o zaszczepieniu p/pneumokokom?

- porada lekarza
- chęć lepszego zabezpieczenia przed chorobami zakaźnymi
- kampania w mediach
- przypadki zachorowań w rodzinie, wśród znajomych

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

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

6. Jak oceniają Państwo jakość obsługi w przychodni realizującej program szczepień?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

7. Jak oceniają Państwo całościowo program?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

8. Czy poleciłaby Pani/Pan korzystanie z programu szczepień p/pneumokokom innym osobom?

- tak
- nie
- nie wiem

9. Czy mają Państwo jakieś propozycje i uwagi dotyczące realizacji programu (proszę wpisać poniżej)

.....

.....

.....

.....

.....

10. Płeć osoby wypełniającej ankietę:

- kobieta
- mężczyzna

11. Wykształcenie

- podstawowe
- zawodowe
- średnie
- wyższe

Ankieta ewaluacyjna nr 1*

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych osób powyżej 65 r. ż.

Przeczytaj uważnie pytania i udziel na nie odpowiedzi. Jeśli czegoś nie wiesz, zostaw puste miejsce i przejdź do następnego punktu.

1. Pneumokoki to:

- a) bakterie
- b) wirusy

2. Czy wie Pan/Pani jakie są drogi zakażenia pneumokokami?

- a) tak wiem (*proszę wpisać drogi zakażenia.....*)
- b) nie wiem

3. Czy zapalenie płuc może być wywołane przez pneumokoki

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

4. W jaki sposób można zapobiegać chorobom wywołanym przez pneumokoki

.....

5. Zakażenie pneumokokowe to choroba:

- a) uleczalna
- b) nieuleczalna

6. Czy przeciwko pneumokokom można się zaszczepić?

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

7. Czy wie Pan/Pani kto jest najbardziej narażony na zakażenie pneumokokami?

- a) tak (proszę wpisać)
- b) nie wiem

* Ankieta wypełniana przed działaniami edukacyjnymi

Ankieta ewaluacyjna nr 2*

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych osób powyżej 65 r. ż.

Przeczytaj uważnie pytania i udziel na nie odpowiedzi. Jeśli czegoś nie wiesz, zostaw puste miejsce i przejdź do następnego punktu.

1. Pneumokoki to:

- a) bakterie
- b) wirusy

2. Czy wie Pan/Pani jakie są drogi zakażenia pneumokokami?

- a) tak wiem (*proszę wpisać drogi zakażenia.....*)
- b) nie wiem

3. Czy zapalenie płuc może być wywołane przez pneumokoki

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

4. W jaki sposób można zapobiegać chorobom wywołanym przez pneumokoki

.....

5. Zakażenie pneumokokowe to choroba:

- a) uleczalna
- b) nieuleczalna

6. Czy przeciwko pneumokokom można się zaszczepić?

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

7. Czy wie Pan/Pani kto jest najbardziej narażony na zakażenie pneumokokami?

- a) tak (*proszę wpisać*).....
- b) nie wiem

* Ankieta wypełniana po działaniach edukacyjnych