

**UCHWAŁA NR XXIV/162/2016
RADY MIEJSKIEJ W TOSZKU**

z dnia 28 lipca 2016 r.

w sprawie przyjęcia Programu szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Toszek przeciwko bakteriom pneumokokowym w roku 2016

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 i ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, ust. 3 pkt 1 i ust. 5, art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, na wniosek Burmistrza Toszka

**Rada Miejska w Toszku
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Program szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Toszek przeciwko bakteriom pneumokokowym w roku 2016 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Toszka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Toszku

Krzysztof Klonek

Załącznik do Uchwały Nr XXIV/162/2016
Rady Miejskiej w Toszku
z dnia 28 lipca 2016 r.

**Program szczepień profilaktycznych
dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Toszek
przeciwko bakteriom pneumokokowym
w roku 2016**

Czas realizacji Programu – rok 2016

**Autor Programu: Urząd Miejski w Toszku
Referat Organizacyjny**

SPIS TREŚCI

Rozdział 1 Opis problemu zdrowotnego	3
1. Problem zdrowotny.....	3
2. Epidemiologia.....	3
3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu	4
4. Obecne postępowanie.....	5
5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu.....	5
Rozdział 2 Cele Programu	6
1. Cele Programu	6
2. Oczekiwane efekty	6
3. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu	6
Rozdział 3 Adresaci Programu	7
1. Adresaci Programu szczepień przeciw meningokokom	7
2. Tryb zapraszania do Programu.....	7
Rozdział 4 Organizacja Programu	7
1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne	7
2. Planowane interwencje.....	8
3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	9
4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu.....	9
5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	10
6. Spójność merytoryczna i organizacyjna	10
7. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania	11
8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.....	11
9. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji Programu.....	11
10. Dowody skuteczności planowanych działań	12
Rozdział 5 Koszty	14
1. Koszty jednostkowe	14
2. Planowane koszty całkowite.....	15
3. Źródła finansowania, partnerstwo.....	15
4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	15
Rozdział 6 Monitorowanie i ewaluacja	15
1. Ocena zgłaszalności do Programu	15
2. Ocena jakości świadczeń w Programie.....	15
3. Ocena efektywności Programu.....	16
4. Ocena trwałości efektów Programu.....	16
Załącznik do Programu szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Toszek przeciwko bakteriom pneumokokowym w roku 2016	17

Rozdział 1

Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

- 1) Bakteria pneumokokowa (*Streptococcus pneumoniae*) jest bakterią rozpowszechnioną, o wysokiej zjadliwości, wywołującą zakażenia zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych. Są to drobnoustroje posiadające otoczkę polisacharydową. Dotychczas zidentyfikowano ponad 90 typów serologicznych, z których co najmniej 15 wywołuje zakażenia inwazyjne u dzieci i dorosłych. Ze względu na niedojrzały układ immunologiczny u dzieci, pneumokoki stanowią szczególne zagrożenie dla ich zdrowia i życia.
- 2) Choroby wywoływane przez pneumokoki dzielą się na:
 - a) inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP), która może mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 roku życia. Stanowi ona zagrożenie dla ich życia i może mieć trudne do leczenia postacie posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, inwazyjnego zapalenia płuc, zapalenia stawów, kości, wsierdza lub otrzewnej; powoduje ciężkie powikłania neurologiczne po przebytych chorobach,
 - b) nieinwazyjne choroby pneumokokowi, do których należą: zapalenie płuc bez bakteriemii, zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok i zapalenie spojówek.
- 3) Bakterie przenoszone są drogą kropelkową, poprzez wdychanie drobnych kropelek wydzieliny z dróg oddechowych i śliny unoszących się w powietrzu oraz przez bezpośredni kontakt z chorym lub nosicielem. Nosicielstwo jest najczęściej bezobjawowe, a dotyczy ok. 5-10% zdrowych dorosłych i ok. 22-62% zdrowych dzieci. Największy odsetek nosicielstwa występuje u dzieci w przedziale wiekowym od 6 miesięcy do 5 roku życia.
- 4) Leczenie zakażeń pneumokokowych staje się coraz trudniejsze, ponieważ zwiększa się oporność tych drobnoustrojów na antybiotyki. Do niedawna była to głównie oporność na penicylinę, jednak obecnie coraz częściej za zakażenia odpowiadają szczepy wielooporne, u których oporności na penicylinę towarzyszyć może oporność na cefalosporyny, tetracykliny, makrolidy, linkozamidy, kotrimoksazol, chloramfenikol i fluorochinolony.¹

2. Epidemiologia

- 1) Zakażenia pneumokokowe występują na całym świecie i są bardzo poważnym problemem epidemiologicznym, klinicznym i terapeutycznym. Częstość inwazyjnych zakażeń pneumokokowych zależy od regionu świata, np. w Stanach Zjednoczonych wynosi 10-30/1000 000, a w Europie 10-120/100 000 mieszkańców.²
- 2) Pneumokokowe zakażenia inwazyjne poza wysokim odsetkiem śmiertelności charakteryzują się występowaniem poważnych powikłań. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) około 14,5 mln dzieci poniżej 5 roku życia choruje corocznie na świecie na inwazyjne choroby pneumokokowe (IChP), a blisko milion dzieci w tej grupie wiekowej umiera każdego roku z ich powodu.³

¹ „Opinia Grupy Ekspertów na temat skuteczności szczepień ochronnych przeciwko *Streptococcus pneumoniae*”; prof. nadzw. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, prof. dr hab. med. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka, prof. dr hab. med. Ewa Bernatowska, Jerzy Grylewicz - Ekspert ochrony zdrowia, Uczelnia Łazarskiego, Sabina Szafraniec - Prezes Zarządu Stowarzyszenia „Parasol Dla Życia”

² „Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u osób starszych”; dr med. Ewa Talarek, dr med. Ewa Duszczyk

³ „Inwazyjna choroba pneumokokowa - dlaczego samorządowe programy zdrowia są istotne w jej zwalczaniu”; dr Hanna Czajka

- 3) Wg danych publikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w roku 2013 odnotowano na terenie Polski 494 przypadki inwazyjnej choroby pneumokokowej, a w okresie 01.01.2014 r. - 30.11.2014 r. liczba zachorowań wzrosła do 538 przy zapadalności 1,4/100 000. Należy zauważyć, że zapadalność na tę chorobę w naszym kraju ciągle wzrasta, gdyż w roku 2011 wynosiła 1,12/100 000, w roku 2012 wynosiła 1,13/100 000, a w roku 2013 odpowiednio 1,28/100 000. Fakt ten wynikać może z poprawy diagnostyki laboratoryjnej chorób pneumokokowych, ale i tak w opinii specjalistów te są niedoszacowane z uwagi na niską wykrywalność tych zakażeń.³
- 4) Z danych WHO wynika, iż powszechne szczepienia przeciw pneumokokom w latach 2000-20008 były prowadzone w 26 krajach świata, w roku 2011 już w 77, a w roku 2012 liczba krajów prowadzących czynną profilaktykę przeciw pneumokokom wzrosła o kolejne 10.³
- 5) Wg danych WHO z 2010 r. rocznie w Polsce zapada na inwazyjną chorobę pneumokokową 25 razy więcej dzieci w porównaniu z danymi z badania przeprowadzonego w latach 2001-2004. Nastąpił również wśród dzieci wzrost liczby zgonów spowodowanych przez choroby pneumokokowe.¹
- 6) W roku 2012 najwięcej przypadków zachorowania na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołanych przez pneumokoki zarejestrowano w województwie śląskim (20,7%), gdzie również zapadalność była najwyższa - 0,65 na 100 000 mieszkańców.⁴
- 7) Z informacji przekazanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach w piśmie z dnia 15 kwietnia 2016 r. wynika, iż na terenie powiatu gliwickiego w roku 2015 zanotowano 1 zachorowanie na inwazyjną chorobę pneumokokową, natomiast na terenie Gminy Toszek takich zachorowań nie odnotowano. Równocześnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach zwraca uwagę, iż podjęcie akcji szczepień zalecanych w odpowiednich grupach wiekowych w znacznym stopniu przyczyni się do zwiększenia odporności populacji.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

- 1) Liczba mieszkańców Gminy Toszek na dzień 31 marca 2016 r. wyniosła 9.372 osoby (dane z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku).
- 2) Szczepieniom będą podlegały dzieci urodzone w roku 2013 (3-latki), które są szczególnie narażone na zakażenia chorobami pneumokokowymi, ze względu na fakt, iż w tym wieku zaczynają uczęszczać do przedszkola, gdzie mogą zetknąć się z bezobjawowymi nosicielami bakterii pneumokokowych.
- 3) Warunkiem uczestnictwa w Programie dzieci, o których mowa w pkt 2) będzie:
 - a) rok urodzenia dziecka,
 - b) miejsce zamieszkania dziecka na terenie Gminy Toszek, potwierdzone w sytuacji braku zameldowania dziecka na terenie Gminy Toszek poprzez rodzica/prawnego opiekuna dziecka w stosownym oświadczeniu,
 - c) zakwalifikowanie dziecka do szczepienia przez lekarza.
- 4) Liczba dzieci kwalifikujących się do uczestnictwa w Programie wynosi 85 dzieci (dane z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku wg stanu na dzień 31 marca 2016 r.)

⁴ „Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenia mózgu w Polsce w 2012 roku” Iwona Paradowska-Stankiewicz, Anna Piotrowska - Zakład epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego

4. Obecne postępowanie

- 1) Niniejszy Program inicjuje działania Gminy Toszek w zakresie szczepień profilaktycznych dzieci 3-letnich przeciw pneumokokom i planowana jest jego kontynuacja w latach następnych.
- 2) Programy szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom są realizowane w wielu gminach na terenie Polski, m.in. w roku 2016 w województwie śląskim program realizowały miasta: Ustroń, Częstochowa, Katowice, a w powiecie gliwickim gmina Pilchowice.
- 3) Obecnie w Polsce szczepienia dzieci do 5-tego roku życia przeciwko pneumokokom są wpisane do Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016, ale ich sfinansowanie z budżetu państwa dotyczy tylko dzieci w grupach wysokiego ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokową. Szczepienia dzieci niespełniających określonych przepisami kryteriów nie są finansowane ze środków publicznych, choć również są umieszczone w w/w Programie jako zalecane dla pozostałej populacji. Należy również nadmienić, iż do konsultacji publicznych został poddany projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, zakładający wprowadzenie szczepień obowiązkowych przeciwko pneumokokom wszystkich dzieci od 2 miesiąca życia do 19 roku życia. Dotyczy on jednak grupy dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 roku.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

- 1) Choroby wywołane przez pneumokoki są jedną z głównych przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci.
- 2) Choroby pneumokokowe coraz trudniej leczyć, gdyż wzrasta ich oporność na antybiotyki.
- 3) W Polsce brak jest powszechnie refundowanych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom w Programie Szczepień Ochronnych.
- 4) Wprowadzenie Programu szczepień profilaktycznych dzieci 3-letnich, zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki, a ponadto da efekt populacyjny, przyczyniając się do poprawy stanu zdrowia mieszkańców Gminy Toszek, bowiem szczepionka zapobiega nosicielstwu bakterii.
- 5) Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia, jako najpilniejszą zmianę w kalendarzu szczepień obowiązkowych wskazują szczepienia przeciw pneumokokom dzieci do 2 roku życia. Nadanie profilaktyce pneumokokowej rangi priorytetu wynika z sytuacji epidemiologicznej w kraju – bardzo wysokiego nosicielstwa, dużej liczby zachorowań i rosnącej oporności pneumokoków na antybiotyki. Szczepienia te są przez ekspertów szczególnie rekomendowane rodzicom jako priorytetowe w grupie szczepień zalecanych dla dzieci zdrowych już od 2 miesiąca życia.⁵
- 6) Także Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) alarmuje, że zakażenia pneumokokowe są bardzo niebezpieczne dla małych dzieci i są jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności wśród najmłodszych. Według WHO co roku w wyniku chorób pneumokokowych umiera około 1 miliona dzieci do 5 roku życia.⁵
- 7) Wprowadzenie szczepień profilaktycznych przeciw pneumokokom ma również aspekty ekonomiczne poprzez zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem osób, które zachorowały na choroby wywołane przez pneumokoki, hospitalizacją osób chorych oraz leczeniem występujących w wyniku zachorowania powikłań.

⁵ „Rekomendacje Polskich i Światowych Ekspertów” Stowarzyszenie „Parasol dla życia”

- 8) Wdrożenie Programu szczepień profilaktycznych dla dzieci z rocznika 2013 jest zasadne m.in. ze względu na fakt, iż w tym wieku dzieci zaczynają uczęszczać do przedszkola, stanowiącego duże skupisko ludzi, wśród których mogą znajdować się bezobjawowi nosiciele bakterii pneumokokowych.
- 9) Zasadność wprowadzenia szczepień przeciw pneumokokom dzieci z rocznika 2013 potwierdziła również w piśmie z dnia 12 kwietnia 2016 r. prof. nadzw. dr hab. n. med. Teresa Jackowska - konsultant krajowy ds. pediatrii, stwierdzając, iż w/w szczepienia będą ważnym uzupełnieniem profilaktyki pneumokokowej dzieci z rocznika 2013.
- 10) Prowadzona w trakcie Programu akcja edukacyjna zwiększy wiedzę mieszkańców na temat przyczyn występowania chorób pneumokokowych i ich zapobieganiu.

Rozdział 2

Cele Programu

1. Cele Programu

- 1) Celem głównym Programu jest zapobieżenie zachorowalności i umieralności mieszkańców Gminy Toszek, w szczególności dzieci, spowodowanych zachorowaniami na choroby wywołane zakażeniem bakterią *Streptococcus pneumoniae* poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz nieodpłatnych szczepień ochronnych odpowiednią szczepionką.
- 2) Cele szczegółowe Programu:
 - a) zmniejszenie zapadalności na choroby inwazyjne pneumokokowe wśród dzieci,
 - b) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko pneumokokom w grupie dzieci objętych Programem,
 - c) ograniczenie liczby powikłań spowodowanych chorobami pneumokokowymi,
 - d) zmniejszenie nosicielstwa chorób pneumokokowych w całej populacji dziecięcej Gminy Toszek,
 - e) zmniejszenie zachorowań na choroby pneumokokowe w wyniku efektu populacyjnego.

2. Oczekiwane efekty

- 1) Spadek występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej u dzieci.
- 2) Zmniejszenie liczby zgonów oraz hospitalizacji spowodowanych zakażeniami przez bakterię *Streptococcus pneumoniae*.
- 3) Wzrost świadomości mieszkańców społeczeństwa o zagrożeniach wynikających z inwazyjnej choroby pneumokokowej oraz wiedzy na temat metod ich zapobiegania.
- 4) Poprawa zdrowia mieszkańców Gminy Toszek w wyniku efektu populacyjnego – indukowanie odporności zbiorowej, zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w przedszkolach, a także w rodzinach, czyli zakażaniu osób starszych, co prowadzi do zmniejszenia konieczności stosowania antybiotyków, co z kolei ogranicza oporność antybiotykową bakterii.

3. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu

- 1) Liczba zaszczepionych dzieci urodzonych w roku 2013.
- 2) Liczba dzieci niezakwalifikowanych do szczepienia z powodu przeciwwskazań lekarskich.
- 3) Dane liczbowe, o których mowa w pkt 1) i 2) zostaną przekazane przez realizatora/realizatorów Programu Burmistrzowi Toszka.

- 4) Monitoring wskaźnika zachorowalności z powodu infekcji spowodowanych przez pneumokoki, obliczanego na podstawie danych uzyskanych od realizatora/realizatorów Programu.
- 5) Współczynnik hospitalizacji dzieci z powodu zachorowań na choroby pneumokokowe, obliczony na podstawie danych uzyskanych od realizatora realizatorów Programu.
- 6) Wzrost świadomości społeczności lokalnej odnośnie zagrożeń wynikających z choroby pneumokokowej oraz wiedzy na temat metod ich zapobiegania, co może wpłynąć na podniesienie frekwencji.

Rozdział 3

Adresaci Programu

1. Adresaci Programu szczepień przeciw pneumokokom

- 1) Dzieci zamieszkałe na terenie Gminy Toszek urodzone w roku 2013 (3-latki) w liczbie 85 dzieci (dane z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku wg stanu na dzień 31 marca 2016 r.).
- 2) Liczba dzieci planowanych do zaszczepienia - 76 dzieci, co stanowi ok. 89% populacji 3-latków, o których mowa w pkt 1).

2. Tryb zapraszania do Programu

- 1) Informacja o możliwości nieodpłatnego zaszczepienia dziecka zostanie przekazana rodzicom/prawnym opiekunom dzieci urodzonych w roku 2013 przez realizatora/realizatorów Programu.
- 2) Informacja, o której mowa w pkt 1) zostanie rozpowszechniona również poprzez:
 - a) wykonanie plakatów promocyjno-edukacyjnych o realizacji Programu i propagujących szczepienia oraz ich rozwieszenie na terenie Gminy Toszek, a także w punktach szczepień,
 - b) umieszczenie informacji na stronie internetowej Gminy Toszek www.toszek.pl,
 - c) zamieszczenie informacji o realizacji Programu w gminnej gazecie samorządowej.

Rozdział 4

Organizacja Programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 1) Przeprowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej skierowanej do mieszkańców Gminy Toszek, a w szczególności do rodziców (prawnych opiekunów) dzieci będących adresatami Programu na temat Programu i skuteczności metod zapobiegania zachorowaniom na choroby spowodowane przez bakterie z gatunku *Streptococcus pneumoniae* poprzez:
 - a) wykonanie i rozpowszechnienie na terenie Gminy Toszek plakatów promocyjno-edukacyjnych o realizacji Programu i propagujących szczepienia,
 - b) umieszczenie informacji na stronie www.toszek.pl przez cały okres realizacji Programu,
 - c) zamieszczenie informacji w gminnej gazecie samorządowej oraz w programie lokalnej telewizji,
 - d) zamieszczenie plakatów promocyjno-edukacyjnych w siedzibie realizatora/realizatorów Programu.

- 2) Wyłonienie realizatora/realizatorów Programu w drodze otwartego konkursu ofert, ogłoszonego na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) oraz zgodnie z zasadą równego traktowania, uczciwej konkurencji poprzez:
 - a) ogłoszenie przez Burmistrza Toszka otwartego konkursu ofert na wybór realizatora/realizatorów Programu,
 - b) powołanie przez Burmistrza Toszka Komisji Konkursowej,
 - c) przeanalizowanie złożonych ofert przez Komisję Konkursową i przedstawienie Burmistrzowi Toszka propozycji wyboru realizatora/realizatorów Programu,
 - d) ogłoszenie przez Burmistrza Toszka wyników otwartego konkursu ofert.
 - e) zawarcie umowy(-ó) z wyłonionym(-nymi) w drodze otwartego konkursu ofert realizatorem/ realizatorami Programu.
- 3) Przeprowadzenie akcji szczepienia dzieci z rocznika 2013 po uprzednim wykonaniu badania lekarskiego kwalifikującego dziecko do szczepienia i podpisaniu przez rodziców/prawnych opiekunów dziecka oświadczenia wyrażającego zgodę na zaszczepienie dziecka, zawierającego rok urodzenia dziecka, a także, w przypadku braku zameldowania na terenie Gminy Toszek, potwierdzenie faktu zamieszkiwania dziecka na terenie w/w Gminy.
- 4) Monitoring realizacji Programu poprzez:
 - a) comiesięczne przekazywanie Burmistrzowi Toszka przez realizatora/realizatorów Programu pisemnych sprawozdań o ilości dzieci kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami, liczby dzieci zaszczepionych i ilości dzieci niezakwalifikowanych przez lekarza do zaszczepienia,
 - b) przekazanie przez realizatora/realizatorów Programu Burmistrzowi Toszka zbiorczej informacji o przebiegu jego realizacji, w tym ilości zaszczepionych dzieci z rocznika 2013 i ilości dzieci niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich oraz o stopniu zainteresowania szczepieniami rodziców/prawnych opiekunów dzieci objętych Programem.

2. Planowane interwencje

- 1) W Polsce przeciwko *Streptococcus pneumoniae*, zarejestrowane są szczepionki polisacharydowe oraz szczepionki skoniugowane.
- 2) Szczepionki polisacharydowe zawierają w swoim składzie oczyszczone polisacharydy otoczkowe 23 serotypów pneumokoków (np. Pneumo 23). Można je stosować dopiero po 2 roku życia u osób z grupy ryzyka (niektórych przewlekłe chorych lub wszystkich po 65 roku życia).
- 3) Szczepionki skoniugowane zawierają w swoim składzie oczyszczone polisacharydy otoczkowe 13 lub 10 serotypów pneumokoków połączone z białkiem nośnikowym. Podawane są w celu zapobiegania przed inwazyjną chorobą pneumokokową (IChP), zapaleniem płuc oraz zapaleniem ucha środkowego wywoływanymi przez serotypy pneumokoków zawartych w danej szczepionce. Szczepionka trzynastowalentna (PCV-13) jest zarejestrowana dla dzieci od 6 tygodnia życia, nastolatków i dorosłych. Dawkowanie uzależnione jest od wieku pacjenta. Dzieci i młodzież w przedziale wiekowym 2-17 lat powinni otrzymać 1 dawkę szczepionki. Szczepionka dziesięciowalentna (PCV-10) jest zarejestrowana dla dzieci w wieku od 6 tygodnia życia do 5 roku życia. Jej dawkowanie również uzależnione jest od wieku pacjenta, przy czym dzieci w wieku 12 miesięcy do 5 lat powinny otrzymać dwie dawki tej szczepionki.

- 4) Do zaszczepienia uczestników niniejszego Programu, tj. dzieci 3-letnich planowane jest zastosowanie szczepionki przeciwko bakteriom pneumokokowym polisacharydowej, skoniugowanej (13-walentnej, adsorbowanej) PREVENAR 13 (PCV-13), zawierającej zawiesinę do wstrzyknięć iniekcyjnych.
- 5) Uzasadnienie wyboru szczepionki PCV-13:
 - a) z monitoringu prowadzonego przez Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wynika, że w roku 2014 42% wykrytych serotypów pneumokoków u pacjentów ze wszystkich grup wiekowych znajdowało się w szczepionce PCV-10, a 68,5% w szczepionce PCV-13,
 - b) kolejnym ważnym argumentem na rzecz wykorzystania PCV-13 jest fakt, że lepiej chroni przed serotypami pneumokoków opornymi na dostępne antybiotyki, które stanowią szczególne zagrożenie dla zdrowia. W 2014 r. PCV-13 dawała 90% pokrycia zakażeń wywoływanych przez serotypy niewrażliwe na penicylinę, 95% pokrycia serotypów niewrażliwych na cefalosporyny 3 generacji i ok. 94% pokrycia serotypów opornych na wiele antybiotyków,
 - c) dla porównania dla PCV-10 odsetki, o których mowa w lit. b) wyniosły odpowiednio 67%, 73% i 68%.⁶
- 6) Działaniem interwencyjnym będzie również prowadzona przez cały czas trwania Programu akcja edukacyjna, propagująca przeprowadzenie szczepienia, realizowana poprzez działania promocyjno-edukacyjne w formie plakatów rozpowszechnianych na terenie całej gminy (w szczególności w jednostkach NZOZ/ZOZ, placówkach oświatowych, na tablicach ogłoszeń w mieście i sołectwach, poprzez ogłoszenia parafialne)), artykuły w lokalnej prasie, informację na stronie internetowej, programy w lokalnej telewizji.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- 1) W ramach Programu ze szczepienia będą mogły skorzystać dzieci zamieszkujące na terenie Gminy Toszek, urodzone w roku 2013.
- 2) Warunkiem zaszczepienia będzie wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego dziecko do zaszczepienia i podpisanie przez rodzica/prawnego opiekuna dziecka oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaszczepienie dziecka, zawierającego rok urodzenia dziecka, a także w przypadku braku zameldowania na terenie Gminy Toszek, potwierdzeniu faktu zamieszkiwania dziecka na w/w terenie, stanowiące załącznik do niniejszego Programu.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu

Świadczenie w postaci szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każde dziecko, które spełnia kryteria Programu i zostanie zakwalifikowane do szczepienia przez lekarza. Rodzice/opiekunowie dziecka przed zaszczepieniem zostaną poinformowani o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie mogą się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych. W celu zwiększenia dostępności do szczepień jednym z warunków otwartego konkursu ofert, w wyniku którego zostanie wyłoniony realizator/realizatorzy Programu będzie położenie placówki, w której przeprowadzone zostaną szczepienia na terenie Gminy Toszek.

⁶ „Eksperci rekomendują 13-walentną szczepionkę przeciwko pneumokokom”;
<http://www.zdrowie.com.pl/eksperti-rekomenduja-13-walentna-szczepionka>

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

- 1) Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami szczepienia przeciwko pneumokokom finansowane są ze środków publicznych tylko dla następujących grup:
 - a) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia:
 - po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającymi z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - zakażone wirusem HIV,
 - po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub po wszczepieniu implantu ślimakowego,
 - b) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia chorujące na:
 - przewlekłe choroby serca,
 - schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną,
 - asplenię wrodzoną,
 - dysfunkcję śledziony,
 - po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym,
 - przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy,
 - pierwotne zaburzenia odporności,
 - choroby metaboliczne, w tym cukrzycę,
 - przewlekłe choroby płuc, w tym astmę,
 - c) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g.
- 2) W kalendarzu szczepień ochronnych, szczepienie przeciw pneumokokom jest zalecane, lecz nie refundowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, dla następujących grup:
 - a) dzieciom od 2 miesiąca życia do 5 roku życia oraz osobom dorosłym powyżej 50 roku życia,
 - b) dzieciom i osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym, przewlekłą chorobą wątroby, w tym marskością, osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy,
 - c) dzieciom i osobom dorosłym z anatomiczną i czynnościową asplenią, sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią.
- 3) Niniejszy Program obejmie dzieci 3-letnie nienależące do grup ryzyka zachorowania na IChP, ujętych w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016 w grupie szczepień obowiązkowych (Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 2015 r. poz. 63), w których to grupach szczepienie jest refundowane ze środków publicznych.

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

- 1) Program, w opinii autorów, jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program Szczepień Ochronnych na rok 2016 określa zarówno grupy szczególnego ryzyka, dla których szczepienia przeciwko pneumokokom są zalecane i finansowe ze środków publicznych, jak i grupy populacyjne, dla których powyższe szczepienia są zalecane, lecz nie są refundowane z budżetu państwa.

- 2) Do konsultacji publicznych został poddany projekt rozporządzenia zakładający wprowadzenie szczepień obowiązkowych wszystkich dzieci od 2 miesiąca do 19 roku życia przeciwko pneumokokom. Dotyczy on jednak grupy dzieci urodzonych po dniu 31 grudnia 2016 r.

7. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania

Udział w Programie kończy się z chwilą zaszczepienia dziecka lub rezygnacji rodziców/prawnych opiekunów dziecka z wcześniejszego zgłoszenia dziecka do zaszczepienia.

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

- 1) Z wytycznych klinicznych wynika, że szczepienia uważane są za podstawową najskuteczniejszą formę profilaktyki zakażeń bakteriami *Streptococcus pneumoniae*.
- 2) Szczepionka użyta w Programie - PCV-13 - jest zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Szczepionka uodparnia przeciwko chorobie inwazyjnej pneumokokowej, zapaleniu płuc, ostremu zapaleniu ucha środkowego.
- 3) Zgodnie z opisem szczepionki (Charakterystyka Produktu Leczniczego) zastosowanie szczepionki może się wiązać z wystąpieniem takich działań niepożądanych (stwierdzonych podczas badań klinicznych) jak:
 - a) reakcje w miejscu wstrzyknięcia i gorączka, zmniejszenie apetytu, senność/bezsenność;
 - b) u dzieci w wieku powyżej 12 miesięcy obserwowano większą częstość reakcji miejscowych niż u niemowląt po podstawowym cyklu szczepień produktem PCV-13:
 - bardzo często występowało zmniejszenie apetytu,
 - niezbyt często: biegunka i wymioty,
 - w zaburzeniach skóry i tkanki podskórnej: rzadko wysypka, pokrzywka lub wysypka o charakterze pokrzywki,
 - w zaburzeniach ogólnych i stanach w miejscu podania: bardzo często-drażliwość, rumień w miejscu wstrzyknięcia, stwardnienie/obrzęk, senność, niespokojny sen,
 - rzadko reakcje hipotoniczno-hiporeaktywne,
 - w zaburzeniach układu immunologicznego rzadko reakcje nadwrażliwości w tym obrzęk twarzy, duszność, skurcz oskrzeli,
 - w zaburzeniach układu nerwowego rzadko drgawki (w tym drgawki gorączkowe).
- 4) Grupa na rzecz Programu Szczepień Ochronnych w Polsce rekomenduje, na podstawie wyników badań KORUN w polskiej populacji, danych z Kielc oraz dotychczasowych publikacji z innych krajów, wprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom szczepionką PCV-13 do realizacji powszechnych szczepień ochronnych w obowiązkowym Programie Szczepień Ochronnych.
- 5) Uzasadnienie wyboru szczepionki PCV-13 zostało podane w Rozdziale 4 ust. 2 pkt 5) niniejszego Programu.
- 6) Szczepienia będzie wykonywał podmiot leczniczy dysponujący odpowiednim lokalem, niezbędnym sprzętem i wykwalifikowanym personelem.

9. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji Programu

- 1) Kryteriami wyboru realizatora/realizatorów Programu będą:

- a) udział w Programie będą mogły wziąć podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.),
 - b) wykonywanie szczepień w placówce opieki zdrowotnej zlokalizowanej na terenie Gminy Toszek, której lokal spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739),
 - c) posiadanie niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia do realizacji Programu,
 - d) zatrudnianie personelu posiadającego odpowiednie kwalifikacje do realizacji Programu,
 - e) dotychczasowe co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych dotyczących przeprowadzenia szczepień profilaktycznych wśród dzieci,
 - f) przedstawione w ofercie zasady informowania rodziców/prawnych opiekunów dziecka o możliwości wzięcia udziału w Programie,
 - g) proponowana w ofercie wartość usługi.
- 2) Spełnienie wszystkich warunków przez realizatora/realizatorów Programu gwarantuje jego prawidłową realizację.

10. Dowody skuteczności planowanych działań

- 1) Światowa Organizacja Zdrowia uznała powszechne szczepienia przeciwko pneumokokom za działanie priorytetowe w zakresie szczepień ochronnych u dzieci we wszystkich krajach. Od 2004 roku WHO rekomenduje wprowadzenie tego szczepienia do wszystkich narodowych programów szczepień obowiązkowych.⁷
- 2) W krajach, w których wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciw pneumokokom:
 - a) znacznie spadła liczba najcięższych postaci choroby pneumokokowej, takich jak sepsa lub zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - b) zmniejszyła się zapadalność na zapalenie płuc i ostre zapalenie ucha
 - c) 10-letnie obserwacje ujawniły ponadto zjawisko nazywane efektem populacyjnym: jedno zaszczepione dziecko powoduje ochronę dwóch niezaszczepionych osób (np. rodzeństwa, rodziców, dziadków) ze względu na ograniczenie nosicielstwa bakterii.
- 3) Ponad 40 krajów świata stosuje już w swoich powszechnych narodowych programach szczepień skoniugowane szczepionki przeciw pneumokokom.
- 4) Eksperci są zgodni, że jedynie szczepienia dzieci, ograniczające rozprzestrzenianie się pneumokoków, mogą przyczynić się do zmniejszenia częstości występowania schorzeń oraz zgonów wywołanych przez te bakterie.
- 5) Powszechne szczepienia dzieci od 2 miesiąca życia w Stanach Zjednoczonych spowodowały 97% spadek zachorowań na zakażenia serotypami pneumokoka, zawartymi w szczepionce i w znamienny sposób obniżyły liczbę zapaleń ucha środkowego. Zmniejszyło się także występowanie serotypów pneumokoków opornych na powszechnie stosowane antybiotyki.

⁷ „Główny Inspektorat Sanitarny”. Stan sanitarny kraju w roku 2014.

Szczepienie dzieci poniżej 2 roku życia zredukowało również liczbę zachorowań u dzieci starszych, do 5 roku życia o 84,1%, u dorosłych – o 52% oraz u osób starszych, po65 roku życia – o 27%.Zauważono spadek nosicielstwa tej bakterii, zarówno wśród dzieci, jak i osób dorosłych, co podkreśla prof. dr med. Ralf René Reinert.⁸

- 6) Wieloletnie doświadczenia wskazują, że szczepienia ochronne są technologiami medycznymi o najkorzystniejszym stosunku kosztów do skuteczności. Wysoka efektywność kosztowa szczepień przeciwko pneumokokom osiągnięta jest dzięki skuteczności w zapobieganiu chorobom wywoływanych przez pneumokoki oraz uzyskiwaniu odporności środowiskowej pod warunkiem dostosowania typu szczepionki do pokrycia serotypowego w danej populacji.⁹
- 7) Walkę z rosnącym problemem, poprzez wdrożenie powszechnych szczepień przeciw pneumokokom, poprzez wdrożenie powszechnych szczepień podjęły dotychczas: USA (2000 r.), Kanada (2001 r.), Luksemburg (2003 r.), Katar (2004 r.), Australia (2005 r.); w roku 2006 r.: Francja, Niemcy, Grecja (75% refundacja), Włoch, Holandia, Norwegia, Szwajcaria, Wielka Brytania oraz Meksyk i Kuwejt; w 2007 r. dołączyły: Kostaryka, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Belgia i Hiszpania (region Madryt). Istnieją już pierwsze doniesienia z kilku krajów europejskiej o spadku częstości występowania inwazyjnych postaci choroby pneumokokowej (IChP).
Zaobserwowano znaczący spadek zachorowań wywoływanych serotypami bakterii zawartymi w szczepionce wśród osób nie szczepionych (efekt odporności grupowej).⁸
- 8) Szwajcaria dzięki szczepieniom populacyjnym z użyciem PCV13 oszczędza w perspektywie 10 lat ok. 77,1 mln euro w zakresie kosztów medycznych (dzięki eliminacji 1.808 przypadków choroby inwazyjnej, 5.558 przypadków zapalenia płuc oraz 74.136 przypadków zapalenia ucha środkowego w tym okresie) oraz 50,9 mln w zakresie kosztów pośrednich dzięki redukcji śmiertelności wśród dzieci. Podobne dane otrzymano dla Danii i Szwecji.⁹
- 9) W przypadku Polski w raporcie przygotowanym dla Sejmu RP w roku 2015 pt. „Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży w Polsce-wybrane zagadnienia: stwierdzono, że z analiz ekonomicznych wynika, że powszechna profilaktyka jest znacznie mniej kosztowna niż leczenie skutków zachorowań wywoływanych przez bakterie i wirusy”.⁹
- 10) Efektywność kosztowa szczepień przeciwko pneumokokom była przedmiotem rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Certyfikacji. Prezes Agencji wskazał w rekomendacji na istotną opłacalność ekonomiczną stosowania szczepionek przeciwko pneumokokom w Polsce.⁹
- 11) Rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Certyfikacji potwierdzają również wyliczenia ekspertów. Według danych Ministerstwa Zdrowia dzięki zaszczepieniu przeciwko pneumokokom dzieci z grup ryzyka (ok. 10%) populacji dzieci w Polsce) uzyskano oszczędności rzędu 23 mln zł. Dotyczyły one nieponiesionych kosztów leczenia chorób wywoływanych przez pneumokoki. Dodatkowo mogą być generowane oszczędności dzięki efektowi populacyjnemu. Uzyskane oszczędności mogą więc przewyższyć koszt szczepień populacyjnych estymowany rocznie na ok. 120-160 mln zł.

⁸ „Europa szczepi dzieci przeciwko pneumokokom” <http://polki.pl/europa-szczepi-dzieci-przeciwko-pneumokokom>

⁹ „Szczepienia ochronne przeciwko Streptococcus pneumoniae u dzieci” Raport Grupy na rzecz Programu Szczepień Ochronnych w Polsce; prof. nadzw. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, Sabina Szafraniec – Prezes Zarządu Stowarzyszenia „Parasol dla Życia”

¹⁰ „Aspekty ekonomiczno-systemowe szczepień przeciwko inwazyjnym zakażeniom Streptococcus Pneumoniae w Unii Europejskiej w Polsce”, dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA; Lek.med. Jerzy Grylewicz

- 12) W Polsce od roku 2006 szczepienia przeciwko pneumokokom wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych jako zalecane i finansowane z budżetu państwa dla wszystkich dzieci z grup ryzyka oraz zalecane dla pozostałej populacji, lecz nie refundowane.
- 13) Skuteczność szczepień przeciwko zakażeniom pnemokokami w świetle polskich doświadczeń potwierdzają działania realizowane od 2006 r w Kielcach, gdzie rozpoczęto program szczepień profilaktycznych dzieci przeciwko pneumokokom do 2 roku życia. Obecnie dzieci szczepione są szczepionką trzynastowalentną. Bazując na dostępnych danych stwierdzono m.in., iż w grupie dzieci do 2 roku życia liczba hospitalizacji z powodu zapaleń płuc obniżyła się o 60%.^{1,8}
- 14) Na podstawie przedstawionych danych dotyczących efektów zdrowotnych, opłacalności ekonomicznej, sytuacji epidemiologicznej oraz konieczności zapewnienia zasad równości dostępu do świadczeń zdrowotnych w Polsce, Grupa na rzecz Programu Szczepień Ochronnych w Polsce rekomenduje szczepionkę PCV13 do realizacji powszechnych szczepień ochronnych w obowiązkowym Programie Szczepień Ochronnych u dzieci.⁹
- 15) Zasadność wprowadzenia Programu szczepień przeciw pneumokokom dzieci 3-letnich przez władze samorządowe Gminy Toszek potwierdziła w swoim piśmie z dnia 12.04.2016 r. prof. nadzw. dr hab. n. med. Teresa Jackowska - konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, która poparła w/w inicjatywę, stwierdzając, iż szczepienia dzieci z rocznika 2013 będą ważnym uzupełnieniem profilaktyki przeciw pneumokokowej w/w grupy dzieci.
- 16) Programy szczepień profilaktycznych dzieci przeciwko pneumokokom rozpowszechnione są w województwie kujawsko-pomorskim, realizują je ponadto m.in. samorządy w Krakowie, Tarnowie, Lublinie, Poznaniu, Chełmie, Radomiu, Płocku, w gminach: Bochnia, Bogoria, Brzesko, Dębica, Ustroń, w powiecie gliwickim - w gminie Pilchowice.

Rozdział 5

Koszty

1. Koszty jednostkowe

- 1) Przewiduje się, że zaszczepionych zostanie ok. 89% dzieci urodzonych w roku 2013 i zameldowanych na terenie Gminy Toszek (liczba dzieci z rocznika 2013 wg danych ewidencyjnych na 31 marca 2016 r. wynosi 85), z uwzględnieniem dzieci zamieszkujących, a nie zameldowanych na pobyt stały i czasowy na terenie gminy.
- 2) Przewidywany koszt jednostkowy realizacji Programu wyniesie około 255,88 brutto.
- 3) Przewidywany koszt jednostkowy zawiera:
 - a) cenę szczepionki,
 - b) koszt badania lekarskiego,
 - c) prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - d) prowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej wśród rodziców/opiekunów prawnych dzieci z rocznika 2013,
 - e) injekcję,
 - f) koszt wykonania plakatów informacyjnych przez Urząd Miejski w Toszku oraz prowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej.

2. Planowane koszty całkowite

Na realizację Programu w budżecie Gminy na rok 2016 planowane jest przeznaczenie kwoty 21.750,00 zł, z tego około 500,00 zł zostanie przeznaczone na prowadzenie akcji edukacyjnej.

3. Źródła finansowania, partnerstwo

- 1) Gmina sfinansuje 100% kosztów zaszczepienia dziecka objętego Programem przeciw pneumokokom.
- 2) Rodzice/prawni opiekunowie dzieci nie będą ponosili żadnych kosztów związanych z realizacją Programu.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- 1) Zakażenia wywoływane przez *Streptococcus pneumoniae* mogą mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 roku życia, często kończący się zgonem.
- 2) Istnieją liczne zalecenia zapobiegania zakażeniom pneumokokowym w grupie wiekowej do 5 roku życia, wyrażone m.in. w opinii WHO czy Grupy na rzecz Programu Szczepień Ochronnych w Polsce, powołanej przez Stowarzyszenie „Parasol Dla Życia”.
- 3) Program zwiększy dostępność do szczepień przeciw pneumokokom dla dzieci spoza grup ryzyka ujętych w Krajowym Programie Szczepień Ochronnych, dla których szczepionka jest refundowana z budżetu państwa.
- 4) Program wywoła również tzw. efekt populacyjny.
- 5) Światowa Organizacja Zdrowia uznała powszechne szczepienie przeciwko pneumokokom za działanie priorytetowe w zakresie szczepień ochronnych u dzieci we wszystkich krajach.
- 6) Celowość realizacji Programu poparł także Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach oraz prof. nadzw. dr hab. n. med. Teresa Jackowska - konsultant krajowy ds. pediatrii.

Rozdział 6 Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocena zgłaszalności będzie monitorowana przez pracowników Urzędu Miejskiego w Toszku w trakcie realizacji Programu na podstawie comiesięcznie przekazywanych Burmistrzowi Toszka przez realizatora/realizatorów Programu pisemnych sprawozdań o ilości dzieci zaszczepionych oraz po zakończeniu Programu - na podstawie sprawozdań końcowych. Podjęcie szerokiej akcji informacyjnej o programie może wpłynąć na podniesienie frekwencji do 70%, co by świadczyło o wysokiej efektywności programu.

2. Ocena jakości świadczeń w Programie

Ocena jakości świadczeń będzie dokonywana przez merytorycznego pracownika Urzędu Miejskiego w Toszku na podstawie:

- a) uwag zgłaszanych przez rodziców/prawnych opiekunów dziecka. Możliwość zgłaszania takich uwag zostanie zamieszczona na plakatach informacyjnych,
- b) ankiet ewaluacyjnych wypełnianych przez rodziców/prawnych opiekunów dziecka podczas wizyty kwalifikującej dziecko do szczepienia.

3. Ocena efektywności Programu

- 1) Podstawą oceny efektywności Programu będzie liczba dzieci w nim uczestniczących (poziom frekwencji) oraz przewidywana liczba zachorowań, które mogłyby zostać wywołane przez pneumokoki.
- 2) Dane, o których mowa w pkt 1) zostaną przekazane Burmistrzowi Toszka przez realizatora/realizatorów Programu po zakończeniu jego realizacji.

4. Ocena trwałości efektów Programu

Gmina planuje kontynuację realizacji Programu w latach kolejnych. Realizacja obecnego Programu przewidywana jest na okres sierpień – grudzień 2016

Załącznik do Programu szczepień profilaktycznych
dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Toszek
przeciwko bakteriom pneumokokowym w roku 2016

.....
miejsowość

.....
data

**Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna dziecka*
o wyrażeniu zgody na udział
w Programie szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie
Gminy Toszek przeciwko bakteriom pneumokokowym w roku 2016**

Ja,
/imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka/

Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na zaszczepienie** mojego/pozostającego
pod moją opieką* dziecka:

.....
/imię i nazwisko dziecka/

.....
/rok urodzenia dziecka/

**szczepionką przeciwko bakteriom pneumokokowym polisacharydową, skoniugowaną
(13-walentną, adsorbowaną) PREVENAR 13 (PCV-13), zawierającą zawiesinę
do wstrzyknięć iniekcyjnych.**

Jednocześnie świadom odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1, 6 i art. 286 ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm) za składanie
fałszywych oświadczeń i oszustwo, oświadczam, że moje/pozostające pod moją opieką*
dziecko zamieszkuje w Gminie Toszek pod n/w adresem:

.....
/miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu/

* niewłaściwe skreślić

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
oraz danych osobowych dziecka w zakresie niezbędnym do uczestnictwa w Programie szczepień
profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Toszek przeciwko bakteriom
pneumokokowym w roku 2016.

.....
/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka/

UZASADNIENIE

Zadaniem własnym gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rada Miejska w Toszku podejmuje działania zmierzające do polepszania stanu zdrowia mieszkańców, za cel priorytetowy stawiając sobie zdrowie dzieci.

W Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego Kraju z dnia 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016 (Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 2015 r. poz. 63), szczepienia przeciwko pneumokokom są ujęte w kalendarzu szczepień jako obowiązkowe i refundowane ze środków publicznych jedynie dla osób pochodzących z grup szczególnego ryzyka, w tym dla dzieci w przedziale wiekowym od 2 miesiąca do 5 roku życia. Dla dzieci nie ujętych w w/w grupie są one zalecane, lecz niefinansowane z budżetu Państwa.

Ze względu na fakt, iż zakażenia pneumokokami mają najczęściej bardzo ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 roku życia, często kończący się śmiercią, a także biorąc pod uwagę zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia, dane statystyczne i opinie wielu ekspertów z dziedziny pediatrii i chorób zakaźnych, uzasadnione jest zainicjowanie realizacji Programu szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Toszek przeciwko bakteriom pneumokokowym w roku 2016, który w bieżącym roku obejmie dzieci urodzone w roku 2013 (3-latki). Program zwiększy dostępność do bezpłatnych szczepień dla dzieci 3-letnich, nienależących do grupy szczególnego ryzyka, a tym samym obciążających kosztami szczepienia rodziców/prawnych opiekunów w/w dzieci.

Szczepienia są najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania chorobom wywoływanym przez pneumokoki, ponieważ generują one nie tylko odporność osobniczą, lecz również populacyjną, co pozwala uniknąć rozprzestrzeniania się zachorowań wśród mieszkańców Gminy Toszek.

Program został przekazany do zaopiniowania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, czym został spełniony wymóg wynikający z dyspozycji art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.). Wydana przez Agencję opinia jest pozytywna. Również Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pediatrii poparł inicjatywę wprowadzenia programu szczepień przeciwko bakteriom pneumokokowym.

Mając na uwadze powyższe, przyjęcie do realizacji niniejszego Programu wydaje się w pełni uzasadnione.