UCHWAŁA Nr 77/IX/2015

RADY MIEJSKIEJ w SEROCKU

z dnia 29 czerwca 2015 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji profilaktycznego programu polityki zdrowotnej na lata 2015 – 2016

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r., poz. 594 z późn. zm.), oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581z późn. zm.)

§1

Przyjmuje się do realizacji na lata 2015 - 2016 profilaktyczny **program polityki zdrowotnej - szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat,** stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Środki na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej o którym mowa w §1 zostały zabezpieczone w budżecie Miasta i Gminy Serock na lata 2015 - 2016 w Dziale 851, Rozdziale 85149, § 4280 w kwotach:

1) 20.000 zł. (dwadzieścia tysięcy złotych) na rok 2015,
2) 30.000 zł. (trzydzieści tysięcy złotych) na rok 2016.

§3

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Serock.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Borkowski

RADCA PRAWNY
Stanisław Paszkowski

Uzasadnienie

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej 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 z art. 7 ust. 1 pkt I ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581ze zm.). Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Uchwałą Nr 482/LIII/2014 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 18 sierpnia 2014 w sprawie przyjęcia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych na rok 2014 przyjęto do realizacji (po uzyskaniu pozytywnej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie) m.in. program szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat. Opierając się na wytycznych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 oraz mając na uwadze wnioski zgłaszane przez mieszkańców, zasadna jest kontynuacja ww. programu.

Zgodnie z art. 48a. ust. 1. ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych. Projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji AOTMiT) w celu jego zaopiniowania. Projekt ww. programu polityki zdrowotnej przekazano do AOTiMT pismem z dnia 6 maja 2015r. (znak: RMP.0053.25.2015) celem zaopiniowania. W dniu 18 maja 2015r. do Urzędu Miasta i Gminy Serock wpłynęło pismo AOTiMT (znak: AOTiMT-OT-441-108/RR/2015) informujące, iż program polityki zdrowotnej – szczepień przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat jest tożsamy z poprzednią wersją programu i stanowi kontynuację programu, którego projekt został przekazany do Agencji do zaopiniowania przez Miasto i Gminę Serock w 2014r. i do którego została wydana pozytywna opinia nr 183/2014 z dnia 4 sierpnia 2014r. Wobec powyższego przedłożony do AOTiMT pismem z dnia 6 maja 2015r. projekt programu polityki zdrowotnej nie podlega opiniowaniu.

Realizator ww. programu polityki zdrowotnej zostanie wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert zgodnie z ww. ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Borkowski

Program polityki zdrowotnej - szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat

Okres realizacji Programu: od 1 września 2015r. do 31 grudnia 2016r.

Autor Programu: Miasto i Gmina Serock

Serock, 2015r.

1. Wstęp 2
2. Opis problemu zdrowotnego 2
2.1 Problem zdrowotny 2
2.2 Epidemiologia (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy i Rozp. MZ z 21.08.09r.) 4
2.3 Adresaci programu 5
2.4 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu 5
2.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 6
2.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu 6
2.7 Zgodność programu polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych 8
2. Cele programu 8
3.1 Cel główny 8
3.2 Cele szczegółowe 8
3.3 Oczekiwane efekty 9
3.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu 9
3. Organizacja programu 9
4.1 Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu 9
4.2 Dowody skuteczności planowanych działań 10
4.3 Koszty 12
4.4 Monitorowanie i ewaluacja 12
4.5 Okres realizacji programu 12

1. Wstęp

Uchwałą Nr 482/LIII/2014 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 18 sierpnia 2014 w sprawie przyjęcia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych na rok 2014 przyjęto do realizacji (po uzyskaniu pozytywnej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie) m.in. program szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat. Miasto i Gmina Serock podejmuje działania zmierzające do kontynuowania podjętych w 2014r. zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy – art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581 ze zm.). W tym celu ukierunkowuje swoje działania na profilaktykę rozumianą jako wszechstronne dążenie do zapobiegania chorobom.

Aktami prawnymi regulującymi powyższe zadanie są:

1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581ze zm.),
2) ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r., poz. 594 ze zm.),
3) załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015,
4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 137, poz. 1126),
5) komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 30 października 2014r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2015 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia poz. 72 z dnia 31 października 2014r.),
6) Informacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o zmianie przepisów dotyczących programów zdrowotnych wprowadzonych ustawą z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014r., poz. 1138).

2. Opis problemu zdrowotnego

2.1 Problem zdrowotny

Zakażenie pneumokokowe jest wywoływane przez bakterie zwane pneumokokami lub dwoinkami zapalenia płuc o nazwie łacińskiej Streptococcus pneumoniae. Pneumokoki są najczęstszą przyczyną pozaszpitalnych, bakteryjnych zakażeń układu oddechowego takich jak zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok oraz zaostrzenia przewlekłego zapalenia oskrzeli. Są też najczęstszą przyczyną pozaszpitalnego zapalenia płuc, zwłaszcza tego, które przebiega z bakteriemią. Najcięższą postacią zakażenia pneumokokowego jest tzw. inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP). W pojęciu tym mieści się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa (posocznica) i zapalenie płuc z bakteriemią. Pneumokoki mogą również wywoływać zapalenie spojówek, zapalenie otrzewnej oraz zapalenie stawów.

Pneumokoki są częstą (do 60%) przyczyną bezobjawowego nosicielstwa nosogardłowego, szczególnie u małych dzieci. Nosicielstwo nie wymaga leczenia i wraz z wiekiem ulega zmniejszeniu zwłaszcza w krajach, które wprowadziły masowe szczepienia koniugowaną szczepionką przeciw pneumokokom. Transmisja z człowieka na człowieka zachodzi drogą kropelkową przez kontakt z wydzieliną dróg oddechowych. Do zakażeń pneumokokowych dochodzi najczęściej zimą, szczególnie przy współwystępowaniu grypy.

Zakażenie pneumokokami występuje we wszystkich grupach wiekowych, ale szczególnie narażone są małe dzieci poniżej 2 roku życia i osoby dorosłe powyżej 65 roku życia. 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[1].

Streptococcus pneumoniae jest obecnie najczęstszą przyczyną zachorowań dzieci na ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ) oraz inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP – głównie posocznica, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i zapalenie płuc). Na choroby wywołane przez pneumokoki chorują najczęściej dzieci do piątego roku życia, a ryzyko zakażenia znacznie się zwiększa, gdy dziecko przybywa w żłobku, przedszkolu lub innej większej grupie dzieci. W polskiej populacji nosicielami streptococcus pneumoniae jest 62% dzieci chodzących do żłobka lub przedszkoli, a tylko 22% dzieci przebywających w domu. Zakażenia pneumokokowe uznane zostały przez Światową Organizację Zdrowia za najwyższy priorytet wśród zakażeń, którym należy zapobiegać poprzez szczepienia ochronne.

Pneumokoki najczęściej wywołują zapalenia górnych dróg oddechowych (ostre zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok przynosowych), ale u niektórych dzieci i osób dorosłych mogą powodować ciężkie, zagrażające życiu zakażenia inwazyjne (bakterie przełamują bariery ochronne i przedostają się do krwi), do których należą:

1. sepsa – uogólnione zakażenie z ciężkimi objawami ze strony wielu narządów
2. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
3. zapalenie płuc, zapalenie stawów inne zakażenia.

Na inwazyjne choroby pneumokokowe w Polsce prawdopodobnie choruje rocznie 1 na 2200–5200 dzieci do 2. roku życia (ok. 130–320 ciężkich zachorowań rocznie). W rzeczywistości ta liczba jest prawdopodobnie większa, bo wielu zachorowań nie identyfikuje się właściwie. Jedyną skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest szczepienie ochronne, ponieważ bakteria ta występuje powszechnie i kontakt z nią jest nieunikniony[2].

Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) ma charakter uogólniony, będący najczęściej następstwem rozsiewu krwiopochodnego, stanowi zagrożenie życia i może mieć trudne do leczenia postaci posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, inwazyjnego zapalenie płuc z bakteriemią stawów, kości, wsierdzia lub otrzewnej (Albrecht et al., 2009). Pneumokokowe zakażenia inwazyjne charakteryzują się występowaniem poważnych powikłań i wysoką śmiertelnością. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia około 14,5 mln dzieci poniżej 5 r.ż. choruje rocznie na świecie na inwazyjne choroby pneumokokowe (IChP), a blisko 1 mln dzieci w wieku od 1 do 59 m.ż. rocznie umiera z ich powodu (O'Brien, Wolfson, Watt, et al., 2009)4. Największa zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP) u dzieci występuje w wieku 0-2 r.ż. i w Polsce wynosi ona 19/100 tys., a w

[1] http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=137 Prof. dr hab. Waleria Hryniewicz Narodowy Instytut Leków

[2] http://pediatria.mp.pl/szczepieniaochronne/show.html?id=64435

przedziale wiekowym od 0 do 5 r.ż. wynosi 17,6 /100 tys. (Grzesiowski, Skoczynska, Albrecht, et al., 2008).

2.2 Epidemiologia (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy i Rozp. MZ z 21.08.09r.)

Zakażenia pneumokokami wywołują inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP), która może mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej dwóch lat. Ma ona charakter uogólniony, będący najczęściej następstwem rozsiewu krwiopochodnego, stanowi zagrożenie życia i może mieć trudne do leczenia postacie posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, inwazyjnego zapalenia płuc z bakteriemią, stawów, kości, wsierdzia lub otrzewnej. Pneumokokowe zakażenia inwazyjne charakteryzują się występowaniem poważnych powikłań i wysoką śmiertelnością. Według Światowej Organizacji Zdrowia ok. 14,5 mln dzieci poniżej piątego roku życia choruje rocznie na świecie na IChP, a blisko 1 mln dzieci w wieku od 1 do 59 miesiąca życia rocznie umiera z ich powodu.

Zakażenia pneumokokowe są najczęściej występującymi pozaszpitalnymi zakażeniami bakteryjnymi. W Polsce ich liczba nie jest dokładnie oszacowana. W Stanach Zjednoczonych Ameryki przed wprowadzeniem szczepionki koniugowanej odnotowywano 17 000 przypadków pneumokokowej choroby inwazyjnej, a ogółem z powodu zakażeń pneumokokowych umierało rocznie około 40 000 osób[3].

Zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom jest szczególnie istotne. Ponadto, program obejmuje priorytety: „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego" oraz „poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3". Zapobieganie więc zakażeniom pneumokokowym i następstwom wywołanym przez tą chorobę w szczególności wśród populacji dzieci szczególnie narażonych na poważne skutki powikłań powinno stać się priorytetowym działaniem.

W Polsce ogólna częstość występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP) u dzieci wyniosła (Grzesiowski, Skoczynska, Albrecht, & al, 2008).

1) w wieku 0-59 m.ż. - 17,6/100 tys./rok;
2) w wieku 0-23 m.ż. - 19/100 tys./rok;
3) w wieku 24 a 59 m.ż. 5,8/100 tys./rok.

Średnia częstość pneumokokowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych w tym czasie wyniosła 3,8/100 tys./rok u dzieci do 59 m.ż., w tym 4,1/100 tys./rok u dzieci w wieku 0-23 m.ż. oraz 1,2/100 tys./rok u dzieci w wieku 24-59 m.ż. (Grzesiowski, Skoczynska, Albrecht, & al, 2008)[4].

Dane te zbliżone są do danych europejskich i są znacznie niższe od amerykańskich prawdopodobnie z powodu częstszego pobierania posiewów krwi przy wysokiej gorączce w USA niż w Europie (Albrecht, Patrzałek, Kotowska, & Radzikowski, 2009)[5].

Dane WHO są jednak alarmujące, wg najnowszych szacunkowych danych (2010), rocznie w Polsce zapada na inwazyjną chorobę pneumokokową 25 razy więcej dzieci w porównaniu z danymi z badania przeprowadzonego w latach 2001-2004, tj. od 11 666 do 14 565 dzieci, z których od 28 do 71 umiera (Bernatowska, 2010).

Jedną z przyczyn tak dużych różnic pomiędzy danymi statystycznymi, a szacunkowymi może być fakt, że w Polsce nie pobierano materiału do badań bakteriologicznych (Bernatowska, 2010)[6].

---

[3] **http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=137 Prof. dr hab. Waleria Hryniewicz Narodowy Instytut Leków**

[4] Grzesiowski, P., Skoczynska, A., Albrecht, P., et al.,, Invasive pneumococcal disease in children up to 5 years of age in Poland. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* (27), strony 883-885; 2008

[5] Albrecht, P., Patrzałek, M., Kotowska, M., & Radzikowski, A., Kliniczne i praktyczne efekty szczepień koniugowaną szczepionką pneumokokową w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej, zapaleniom płuc i ucha środkowego u dzieci w świetle doświadczeń polskich i światowych. *Pediatria Pol, 84* (1), strony 3-12; 2009.

2.3 Adresaci programu

Rodzice bądź opiekunowie **dzieci od ukończonego drugiego roku życia (24 miesiąc życia dalej w skrócie 24 m.ż.) do pięciu lat (59 miesiąc życia dalej w skrócie 59 m.ż.)**, będący mieszkańcami Miasta i Gminy Serock, posiadający aktualne zaświadczenie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o braku przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw pneumokokom. Niezbędnym dokumentem podpisanym przez rodziców bądź opiekunów będzie zgoda na udział dziecka w szczepieniu. Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na udział osoby nieletniej w programie zdrowotnym obejmującym przeprowadzenie szczepienia przeciwko pneumokokom wyrażona przez rodzica bądź opiekuna prawnego stanowi załącznik nr 1 do niniejszego programu. **Górną granicę wiekową stanowią dzieci do 59 m.ż.**

Ze względu na planowaną realizację programu w latach 2015 – 2016 do oszacowania kosztu realizacji programu uwzględniono również stanowiącą dolną granicę wiekową (ukończenie 24 m.ż.) liczbę dzieci urodzonych w 2014r. Liczba dzieci urodzonych w latach 2010 - 2014 (bez względu na miesiąc urodzenia) zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Serock wynosi 663[7].

Uzasadnieniem dla wyboru ww. grupy dzieci (od ukończonego drugiego roku życia do pięciu lat) kwalifikujących się do objęcia przedmiotowym programem jest potwierdzone licznymi badaniami ryzyko zakażenia w sytuacji, gdy dziecko przybywa w żłobku, przedszkolu lub innej większej grupie dzieci. Biorąc pod uwagę, iż na terenie Miasta i Gminy Serock nie funkcjonują placówki zajmujące się opieką nad dziećmi poniżej drugiego roku życia, program zdrowotny obejmuje populację dzieci rozpoczynających uczęszczanie lub już uczęszczających do placówek przedszkolnych.

2.4 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Miasto i Gmina Serock położona jest w centralnej części województwa mazowieckiego, nad Jeziorem Zegrzyńskim naprzeciw ujścia Rzeki Bug do rzeki Narew, na północno – wschodnim krańcu powiatu legionowskiego. W Mieście i Gminie Serock zamieszkuje 13 455 osób[8]. Mając na względzie maksymalizację efektów programu szczepień jako grupę docelową wskazano dzieci od ukończonego drugiego roku życia wg stanu na dzień wykonywania szczepienia do pięciu, będący mieszkańcami Miasta i Gminy Serock, posiadający aktualne zaświadczenie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o braku przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw pneumokokom. Górną granicę wiekową stanowią dzieci w wieku pięciu lat (59 m.ż.).

Liczba dzieci od drugiego roku życia do piątego roku życia (roczniki od 2010 do 2014 bez względu na miesiąc urodzenia) wynosi 663[9]. Liczba ta, wskazuje 100% populacji dzieci w wieku od dwóch do lat pięciu (roczniki od 2010 do 2014). Z posiadanych informacji wynika, iż pewna liczba dzieci w ww. przedziale wiekowym została już zaszczepiona przeciwko pneumokom idywidualnie na koszt rodziców. Z informacji tych wynika również, iż część rodziców korzysta z podstawowej opieki zdrowotnej poza terenem Miasta i Gminy Serock, a to oznacza iż pewna liczba dzieci mogła zostać zaszczepiona przeciwko pneumokokom w innych przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (poza terenem

---

[6] Bernatowska, E., Szczepienia Ochronne. Warszawa; 2010

[7] Dane z Ewidencji Ludności prowadzonej przez Urząd Miasta i Gminy Serock wg stanu na dzień 10 kwietnia 2015r. **Ze względu na początkowy okres realizacji programu polityki zdrowotnej (1 wrzesień 2015r.) liczbę dzieci urodzonych w 2010r. (49 dzieci) ustalono uwzględniając jedynie miesiące urodzenia wrzesień – grudzień.**

[8] Dane z Ewidencji Ludności prowadzonej przez Urząd Miasta i Gminy Serock wg stanu na dzień 10 kwietnia 2015r.

[9] Dane z Ewidencji Ludności prowadzonej przez Urząd Miasta i Gminy Serock wg stanu na dzień 10 kwietnia 2015r.

Miasta i Gminy Serock). Ponadto, część dzieci kwalifikujących się (ze względu na rok urodzenia) do objęcia niniejszym programem została już zaszczepiona w ramach realizacji profilaktycznego programu szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat na rok 2014. Szacowano, iż w ramach ww. programu zostanie zaszczepionych 96 dzieci, faktycznie zaszczepiono 64 dzieci.[10]

W latach 2015 - 2016 planuje się zaszczepić maksymalną liczbę dzieci biorąc jednakże pod uwagę ograniczone środki budżetowe przeznaczone na ten cel. Szacunkowa liczba dzieci objęta bezpłatnymi szczepieniami przeciwko pneumokokom – 200 dzieci. Oznacza to, że szacowana liczba dzieci do objęcia programem na lata 2015 – 2016 wynika z rozpoznanych potrzeb mieszkańców w tym zakresie. Przy tak oszacowanej liczbie osób planowany wskaźnik „wyszczepialności" wynosi 30% populacji i w porównaniu do programu z 2014r. jest większy o 17%. Biorąc pod uwagę zalecenia Agencji Oceny Technologii Medycznych odnoszące się (ze względu na ograniczone środki budżetowe Miasta i Gminy Serock) do ryzyka możliwości powstania nierównego dostępu do oferowanych w ramach programu świadczeń zdrowotnych[11] wzięto pod uwagę ww. informacje odwołujące się do liczby dzieci wcześniej zaszczepionych w ramach programu zdrowotnego w 2014r. oraz dzieci zaszczepionych na poza terenem Miasta i Gminy Serock (rodzice bądź opiekunowie dzieci korzystający z podstawowej opieki zdrowotnej poza terenem Miasta i Gminy Serock). W sytuacji zgłoszenia większej liczby chętnych do wzięcia udziału w gminnym programie profilaktycznym dopuszcza się możliwość wystąpienia z wnioskiem do organu stanowiącego Miasta i Gminy Serock o zwiększenie środków finansowych na ten cel.

2.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Wiele rodzin odczuwa wzrost kosztów utrzymania i coraz większe trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Z trudnościami tymi borykają się przede wszystkim rodziny wielodzietne. Chcąc złagodzić niekorzystne skutki stale rosnących obciążeń finansowych z jakimi borykają się rodziny z terenu Miasta i Gminy Serock wprowadzono w życie pakiet działań „osłonowych", które przynajmniej w części przyczyniają się do poprawy budżetów domowych. Odbiorcami działań osłonowych są osoby przewlekle chore, ponoszące stałe wydatki na zakup leków, dla których przewidziano świadczenia pieniężne na częściowe pokrycie kosztów zakupu leków oraz rodziny wielodzietne wychowujące troje i więcej dzieci, dla których przewidziano świadczenia pieniężne oraz ulgi w opłatach.

W związku z powyższym Miasto i Gmina Serock podejmuje działania zmierzające wspomóc zarówno ww. grupy rodzin jak również rodziny nie będące rodzinami wielodzietnymi, które ze względu na fakt, iż świadczenia te nie są refundowane przez NFZ i zarazem ich koszt jest znaczny nie są w stanie sfinansować szczepienia przeciwko pneumokokom.

2.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Śmiertelność w inwazyjnej chorobie pneumokokowej jest wysoka i może przekraczać we wstrząsie septycznym 50%, a w zapaleniu płuc z bakteriemią dochodzi do 25%. Ponadto, obserwuje się wiele powikłań jak niedosłuch i głuchota (po zapaleniu ucha, zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych), objawy neurologiczne (np. padaczka), trudności w koncentracji i nauce. Zakażenia umiejscowione mogą także prowadzić do powikłań takich jak zapalenie ucha środkowego, zapalenia

[10] Informacja przekazana przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Serocku ul. Kędzierskich 2, 05 – 140 Serock - podmiot realizujący program profilaktyki zdrowotnej w 2014r.

[11] Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 183/2014 z dnia 4 sierpnia 2014r. o projekcie programu „Program szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat" Miasta i Gminy Serock.

wyrostka sutkowatego i zakażeń w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, podobnie jak zapalenie zatok, które ponadto może prowadzić do zapalenia kości szczękowej. Pneumokoki są odpowiedzialne za najwyższą śmiertelność w grupie zakażeń bakteryjnych.

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne dotyczy zdrowych dzieci i jest skierowana na wyeliminowanie mikroba, który powoduje zakażenie. Eliminację lub ograniczenie jego krążenia w środowisku uzyskuje się poprzez masowe szczepienia prowadzone wśród najmłodszych dzieci. Po wprowadzeniu szczepień przeciwko pneumokokom do narodowego programu szczepień w USA (lipiec 2000r.) osiągnięto znaczącą redukcję częstości zakażeń inwazyjnych u dzieci poniżej 1 roku o 87%, u dzieci w wieku do 2 lat o 78%, a u dzieci w wieku do 5 lat o 62%. Ponadto w badaniu wykazano występowanie zjawiska odporności zbiorowiskowej. Szczepienia dla dzieci przeciwko pneumokokom są refundowane w 18 Państwach. Na podstawie dotychczasowych efektów powszechnych szczepień Światowa Organizacja Zdrowia zarekomendowała wprowadzenie powszechnych szczepień, szczególnie szczepionką koniugowaną we wszystkich krajach jako priorytetowe działanie w celu obniżenia zachorowalności i śmiertelności z powodu zakażeń pneumokokowych[12].

Czynnikiem znacznie zwiększającym ryzyko zachorowania na inwazyjną chorobę pnuemokokową jest przebywanie w większej grupie dzieci. U dzieci od 6 do 23 miesiąca życia ryzyko zachorowania na IChP było większe w ciągu pierwszych 5 miesięcy od przyjęcia do żłobka lub przedszkola, zwłaszcza podczas pierwszych 2 miesięcy, w porównaniu z dziećmi pozostającymi w domu[13]. Biorąc pod uwagę fakt, iż na terenie Miasta i Gminy Serock nie funkcjonują żłobki (dla dzieci w wieku do lat 3) istnieje uzasadniona potrzeba zapewnienia ochrony przepiwko pneumokomom w pierszej kolejności dzieciom rozpoczynajacym zaujęcia w przedszkolu lub dzieciom już uczęszczającym do przedszkoli.

Koszt szczepienia przeciwko chorobie pneumokokowej jest dość znaczny. Ponadto, świadczenie to, na dzień podejmowania programu zdrowotnego nie jest refundowane przez NFZ i nie wszyscy rodzice lub opiekunowie małych dzieci mogą pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego. Na dzień podejmowania przedmiotowego programu polityki zdrowotnej szczepienia nie dotyczą świadczeń realizowanych przez ministrów oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Schemat szczepienia dzieci w zależności od wieku szczepionką skoniungowaną prezentuje tabela zamieszczona poniżej[14].

---

[12] http://www.wygrajmyzdrowie.pl/artykuly/67/samorzadowy-program-profilaktyki-zakazen-pneumokokowych **Samorządowy Program Profilaktyki Zakażeń Pneumokokowych**

[13] http://ptwakc.org.pl/index.php?aid=42834&_tc=F9E263877A824C74B2272575BCA70761 Czynniki ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokowi u niemowląt i małych dzieci; T. Hjuler, J. Wohlfahrt, J. Simonsen, M.S. Kaltoft, A. Koch, M. Kamper-Jorgensen, R.J. Biggar, M. Melbye*Clinical Infectious Diseases, 2007; 44: 1051-1056*Opublikowano w Medycyna Praktyczna Suplement "Szczepienia" 2008/02

[14] http://pediatria.mp.pl/szczepieniaochronne/show.html?id=64435

Tabela. Schemat szczepienia dzieci szczepionką skoniugowaną przeciwko pneumokokom w zależności od wieku dziecka, w którym rozpoczyna się szczepienie	
Wiek (mies.)[a]	**Dawkowanie szczepionki skoniugowanej**
2.-6.	3 dawki co 4-6 tygodni + 1 dawka przypominająca po ukończeniu roku[b]
6.-11.	2 dawki co 4-6 tygodni + 1 dawka przypominająca po ukończeniu roku[b]
12.-23.	2 dawki w odstępie co najmniej 2 miesięcy
24.- 59.	1 dawka (Prevenar 13) lub 2 dawki jak wyżej (Synflorix)

[a] w którym rozpoczyna się szczepienie
[b] ma bardzo duże znaczenie dla utrzymania długotrwałej odporności

2.7 Zgodność programu polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych

Zgodnie z art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6. Oznacza to, iż obowiązek zapewnienia zgodności programów polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych leży po stronie autorów projektów. Biorąc pod uwagę fakt, iż na dzień przygotowywania ww. projektu programu polityki zdrowotnej trwają prace nad sporządzaniem regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych nie odniesiono się do tego kryterium[15].

3. Cele programu

3.1 Cel główny

Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

3.2 Cele szczegółowe

1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom dla dzieci od ukończonego drugiego roku życia (24 m.ż.) do piątego roku życia (59 m.ż.) zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Serock,
2) redukcja hospitalizacji oraz wizyt ambulatoryjnych,
3) maksymalne wyeliminowanie przypadków śmiertelnych,
4) podniesienie poziomu świadomości społecznej w zakresie profilaktyki chorób wywoływanych przez Streptococcus pneumoniae.

[15] Wojewódzka Rada do spraw Potrzeb Zdrowotnych została utworzona 1 stycznia 2015 r. na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W skład rady weszli wszyscy konsultanci wojewódzcy oraz ośmiu członków powołanych spośród wskazanych przedstawicieli: wojewody, marszałka województwa, dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, wojewódzkiego urzędu statystycznego, szkół wyższych kształcących na kierunkach medycznych, konwentu powiatów województwa oraz reprezentatywnych organizacji pracodawców. http://www.mazowieckie.pl/pl/aktualnosci/aktualnosci/29422,Powolanie-Wojewodzkiej-Rady-ds-Potrzeb-Zdrowotnych.html

3.3 Oczekiwane efekty

1) zmniejszenie ilości zachorowań przeciwko pneumokokom,
2) zmniejszenie ilości powikłań po przebytej chorobie.

3.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Liczba rodziców lub opiekunów:
1) którzy zgłosili chęć przystąpienia do programu,
2) którzy wzięli udział w programie,
3) których dzieci nie zachorowały chorobę wywoływaną przez pneumokoki.

Ponadto, miernikiem efektywności będzie liczba:
1. zachorowań,
2. hospitalizacji,
3. powikłań

w porównaniu populacji dzieci zaszczepionej i niezaszczepionej z uwzględnieniem czynników różniących te grupy.

Wszelkie niezbędne informacje w celu ustalenia miernika efektywności pozyskiwane będą od wyłonionego w drodze konkursu realizatora świadczeń zdrowotnych oraz innych podmiotów leczniczych działających na terenie Miasta i Gminy Serock.

4. Organizacja programu

4.1 Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu

W ramach programu rodzice dziecka lub opiekunowie, którzy zamieszkują na terenie Miasta i Gminy Serock i posiadają aktualne zaświadczenie od lekarza POZ o braku przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw pneumokokom będą mieli możliwość skorzystać z bezpłatnego szczepienia.

Świadczenia wykonywane będą przez wyłonionego w drodze konkursu realizatora na terenie Miasta Serock (w granicach administracyjnych Miasta Serock). Realizator programu zdrowotnego zobowiązany będzie do zapewnienia zasobów kadrowych, rzeczowych i lokalowych niezbędnych do realizacji powierzonego zadania. Kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowić będzie wysokość stawki (wybór oferenta proponującego najniższą stawkę) za zaszczepienie jednego dziecka wraz z kwalifikacją lekarską przy uwzględnieniu proponowanych podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania. Rodzice lub opiekunowie dziecka zostaną zobowiązani przed wykonaniem świadczenia do wyrażenia pisemnej zgody na zaszczepienie dziecka.

Realizator zostanie zobowiązany do przedstawienia najkorzystniejszej oferty szczepionki w zakresie bezpieczeństwa i skuteczności planowanej interwencji oraz wyczerpującej informacji na temat ewentualnych działań niepożądanych. Na tej podstawie zostanie skierowana informacja w ww. zakresie do potencjalnych adresatów programu.

Uczestnictwo w programie zależeć będzie od kolejności zgłoszenia się potencjalnych adresatów programu ponieważ ze względu na ograniczone środki finansowe Miasta i Gminy Serock liczba szczepień jest ograniczona.

Informacja o programie zostanie przekazana mieszkańcom Miasta i Gminy Serocka za pośrednictwem: informatora gminnego, strony internetowej Urzędu Miasta i Gminy Serock, ulotek, organizacji pozarządowych, autobusowej komunikacji lokalnej, w trakcie wydarzeń sportowo – kulturalnych organizowanych przez Miasto i Gminę Serock. Szacuje się, iż koszty związane z przekazywaniem mieszkańcom przedmiotowej informacji będą znikome ze względu na istniejącą organizacyjną możliwość wykonania tej części zadania we własnym zakresie (wykorzystanie środków technicznych i osobowych Urzędu Miasta i Gminy Serock).

4.2 Dowody skuteczności planowanych działań

Wprowadzenie szczepionki PCV7 spowodowało narastanie liczby infekcji wywołanych typami pneumokoka niezawartymi w tej szczepionce. Z tego powodu Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleciła wzbogacenie składu koniugowanych szczepionek przeciwko pneumokokom o dodatkowe typy serologiczne, których znaczenie epidemiologiczne wzrasta na całym świecie (m.in. typy 1, 3, 5, 7F, 19A). Zarejestrowana niedawno 10-walentna skoniungowana szczepionka przeciwko pneumokokom (PCV10) zawiera takie same antygeny jak szczepionka PCV7, a dodatkowo została wzbogacona o antygeny pneumokoka typu 1, 5 i 7F. Skuteczność kliniczną tej szczepionki oceniono na podstawie porównania jej immunogenność z immunogennością szczepionki PCV7 (zgodnie z kryteriami przyjętymi przez WHO, dla oceny i rejestracji nowych szczepionek). Aktualnie zarejestrowana i dostępna jest także nowa, 13-walentna szczepionka przeciwko pneumokokom (PCV13), która zawiera takie same antygeny jak szczepionka PCV7 oraz dodatkowo antygeny pneumokoka typu 1,3,5,6A, 7A i 19A skoniungowane z toksoidem błoniczym CRM197. Przedstawione badanie jest pierwszym badaniem, w którym oceniono bezpieczeństwo i immunogenność szczepionki PCV13 (szczepienie pierwotne), a jego wyniki stały się (wraz z wynikami innych badań) podstawą do rejestracji tej szczepionki.

Przeprowadzono w 18 ośrodkach Stanów Zjednoczonych badania w kierunku ustalenia czy nowa 13-walentna skoniungowana szczepionka przeciwko pneumokokom jest bezpieczna i nie mniej immunogenna niż aktualnie stosowana u niemowląt skoniungowana szczepionka 7-walentna. Badaniami objęto zdrowe niemowlęta urodzone >= 36 tygodnia ciąży. Niemowlęta przydzielono losowo do jednej z dwóch grup, w których w 2, 4 i 6 miesiącu życia podawano domięśniowo trzy kolejne dawki (szczepienie pierwotne) odpowiednio:
13 walentnej skoniungowanej szczepionki przeciwko pneumokokom – grupa PCV13;
7 walentnej skoniungowanej szczepionki przeciwko pneumokokom – grupa PCV7.
Do badania zakwalifikowano 249 niemowląt: 122 otrzymywało PCV13, a 127 – PCV7. Przeprowadzone badania dały podstawę do sformułowania wniosku, iż nowa 13 walentna skoniungowana szczepionka przeciwko pneumokokom jest bezpieczna i nie mniej immunogenna niż aktualnie stosowana u niemowląt szczepionka 7-walentna[16].

Wśród dzieci, które w wieku niemowlęcym przeszły kompletne szczepienie szczepionką skoniugowaną:

- 89% nie zachoruje na inwazyjną chorobę pneumokokową - to główny cel szczepienia,
- 44% nie zachoruje na przewlekłe zapalenie ucha środkowego wymagające operacyjnego leczenia laryngologicznego,
- 34% nie zachoruje na ostre pneumokokowe zapalenie ucha środkowego,
- 22% nie zachoruje na cięższe zapalenie płuc.

[16] http://ptwakc.org.pl/?aid=56446 K.A. Bryant, S.L. Block, A.A. Baker i WSP. Pediatrics, 2010: 125: 866-875 mat. na stronie Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

W krajach, w których szczepienie jest obowiązkowe (powszechne), efekty są jeszcze lepsze, gdyż szczepionki skoniugowane chronią także przed nosicielstwem, co dodatkowo ogranicza szerzenie się zakażenia. Szczepienie nie zabezpiecza przed zakażeniem innymi zarazkami, które mogą wywoływać podobne choroby.

Szczepionki pneumokokowe są bezpieczne i nie powodują poważnych problemów zdrowotnych. W wielu krajach niemowlętom i dzieciom do 2. roku życia podano już wiele milionów dawek skoniugowanych szczepionek, nie obserwując poważnych reakcji niepożądanych.

U niektórych dzieci szczepionka pneumokokowa może wywołać przemijające, łagodne niepożądane odczyny poszczepienne w ciągu 1–3 dni po szczepieniu. Najczęściej (<2%) są to reakcje w miejscu wstrzyknięcia, takie jak obrzęk, zaczerwienienie i bolesność. Rzadko pojawia się niewysoka gorączka (<39°C), złe samopoczucie, brak apetytu oraz płacz częstszy niż zazwyczaj, a bardzo rzadko (<0,5%) – gorączka powyżej 39°C.[17]

Opinie ekspertów klinicznych prezentują liczne publikacje, m.in. Patrzałek, Albrecht, Sobczyński, 2010. Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje polskie i międzynarodowe, m.in.: wytyczne Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych. W Polsce od marca 2006 r. szczepienia przeciwko pneumokokom wpisywane są do Programu Szczepień Ochronnych (PSO), jako zalecane; w roku 2014 r. dla wszystkich dzieci w przedziale wiekowym od 2 m.ż. do 5 r.ż. (Inspektor Sanitarny, 2014).

Szczepionka skoniugowana przeciwko pneumokokom jest polecana zdrowym dzieciom między drugim a piątym rokiem życia, które uczęszczają do żłobków, przedszkoli lub przebywają w domu dziecka[18].

Szczepienia małych dzieci przeciw pneumokokom to priorytet. Przemawia za tym sytuacja epidemiologiczna w Polsce: częste nosicielstwo, duża liczba zachorowań i niepokojący wzrost oporności pneumokoków na antybiotyki. W większości krajów UE, chroniące przed pneumokokami szczepienia znajdują się w narodowych programach szczepień. W Polsce od kilku lat eksperci przekonują Ministerstwo Zdrowia o konieczności wprowadzenia obowiązkowych szczepień przeciw pneumokokom dla wszystkich dzieci do 2 roku życia. Temat ten pojawia się w dyskusji decydentów co roku, ale z powodów budżetowych, szczepienia dla całej populacji nie wchodzą do kalendarza szczepień. Ministerstwo ma jednak świadomość wagi problemu, czego dowodem jest rozszerzenie w październiku 2011 r. kalendarza szczepień obowiązkowych o szczepienia przeciw pneumokokom dla wcześniaków. To ważny krok w procesie redukcji zachorowań na ciężkie postaci choroby pneumokokowej, lecz nie wystarczający. Dlatego niektóre samorządy postanowiły wziąć sprawy w swoje ręce i sfinansować szczepienia dla swoich najmłodszych mieszkańców.

Jak pokazują doświadczenia samorządu kieleckiego, korzyści z wprowadzania programów profilaktycznych są ogromne. W Kielcach, gdzie już dziewiąty (od 2006 r.) Urząd Miasta realizuje program bezpłatnych szczepień przeciwko pneumokokom dla dzieci do 2 r.ż. – najpierw szczepionką 7-walentną, a potem jej szerszym odpowiednikiem 13-walentną – zaobserwowano w tej grupie spadek liczby hospitalizacji z powodu zapaleń płuc o 65%. Dowodzi to skuteczności stosowanej szczepionki w redukcji pneumokokowego zapalenia płuc u dzieci, które jest obecnie najczęstszą przyczyną ich hospitalizacji[19].

---

[17] http://pediatria.mp.pl/szczepieniaochronne/show.html?id=64435

[18] http://pediatria.mp.pl/szczepieniaochronne/show.html?id=64435

[19] http://naszglospoznanski.pl/bezplatne-szczepienia-przeciwko-pneumokokom-dla-dzieci-z-powiatu-poznanskiego/

4.3 Koszty

Na realizację przedmiotowego programu w budżecie Miasta i Gminy Serock zarezerwowano kwotę 50 000zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych). Szacunkowy pełny koszt jednostkowy świadczenia polegającego na zaszczepieniu jednego dziecka wynosi 250zł (słownie dwieście pięćdziesiąt złotych).

Realizator będzie wykonywał postanowienia niniejszego programu aż do wyczerpania ww. środków finansowych. W sytuacji wykorzystania ww. kwoty zarezerwowanej w budżecie Miasta i Gminy Serock władze samorządowe podejmą wszelkie działania mające na celu wyasygnowanie dodatkowych środków budżetowych.

4.4 Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez zbieranie informacji dostarczanych przez realizatora programu za pośrednictwem comiesięcznych sprawozdań. Informacje te posłużą do wykrycia potencjalnych zagrożeń w realizacji programu, a to z kolei przyczyni się do ich wyeliminowania.

Kryteriami oceny efektywności programu będzie m.in. wielkość populacji objętej programem oraz liczba dzieci, których rodzice lub opiekunowie zgłosili na szczepienie. Ponadto, przeprowadzane będą wizytacje i badania ankietowe podczas realizacji programu, a wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem kolejnego programu zdrowotnego. Ankieta dotycząca satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń stanowi załącznik nr 2 do programu. Na bieżąco będzie monitorowana zgłaszalność dzieci do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie również na podstawie oceny rodziców po zaszczepieniu ich dziecka.

4.5 Okres realizacji programu

Program realizowany będzie od 1 września 2015r. do 31 grudnia 2016r. w terminach ustalonych wspólnie przez realizatora i przedstawicieli Miasta i Gminy Serock mając na względzie potrzeby i możliwości potencjalnych adresatów szczepień.

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Borkowski

Załącznik Nr 1 do Programu

ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIELETNIEJW PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ OBEJMUJĄCEJ PRZEPROWADZENIE SZCZEPIEŃ PRZECIWKO PNEUMOKOKOM WYRAŻONA PRZEZ JEGO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja,.....

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zam.

.....

.... (adres zamieszkania) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Programie szczepień ochronnych „Program polityki zdrowotnej - szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat", obejmującego wykonanie u mojego dziecka szczepienia szczepionką ochronną przez wykwalifikowany personel medyczny; cykl szczepień zostanie poprzedzony badaniem lekarskim

.....

(imię i nazwisko dziecka) PESEL.....

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowany o celu prowadzenia szczepień.
Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowany o możliwości rezygnacji z udziału w programie w każdym momencie jego realizacji, po złożeniu pisemnej rezygnacji z uczestnictwa.
Potwierdzam, iż ostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia, postępowania po wykonaniu czynności leczniczej.
Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia.
Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i wyrażam zgodę na wykonanie u mojego dziecka szczepienia.
Ze względu na własne bezpieczeństwo Pacjent powinien pozostać na terenie Przychodni przez 30 min po wykonaniu szczepienia.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka na potrzeby związane z realizacja i rozliczeniem tego programu.

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Borkowski

Załącznik Nr 2 do Programu

Ankieta dotycząca satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń

(badanie anonimowe)

1. **Jak oceniasz swój poziom satysfakcji z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.** „Program polityki zdrowotnej - szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat"

a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych po wykonaniu cyklu szczepień u dziecka

1	2	3	4	5	6

bardzo słabo — bardzo wysoko

b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z wykonaniem szczepienia u dziecka

1	2	3	4	5	6

bardzo słabo — bardzo wysoko

2. **Jak oceniasz jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu**

a) terminowość wykonania szczepień

1	2	3	4	5	6

bardzo słabo — bardzo wysoko

b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)

1	2	3	4	5	6

bardzo słabo — bardzo wysoko

c) poziom usług pielęgniarskich (podanie szczepienia)

1	2	3	4	5	6

bardzo słabo — bardzo wysoko

3. **Czy uważasz, że realizacja tego typu programu jest potrzebna**

1	2	3	4	5	6

zdecydowanie nie — zdecydowanie tak

4. **Jakie są Twoje potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Miasta i Gminy Serock**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Borkowski