

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA USTROŃ**

z dnia 2025 r.

**w przyjęcia "Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób
w wieku powyżej 55 lat mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030"**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz.1153) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, art. 48a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 1461),

Rada Miasta Ustroń uchwala:

§ 1.

Przyjąć "Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób w wieku powyżej 55 lat mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030" - stanowiący załącznik do Uchwały.

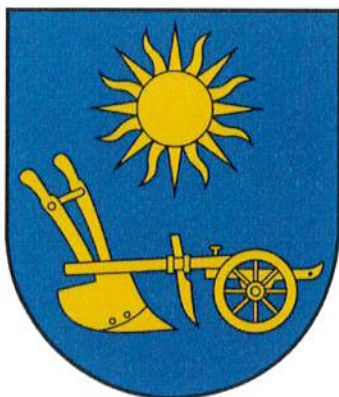
§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Ustroń.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADCA PRAWNY
Wojciech
Wojciech Wojciuch



**Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw
pneumokokom dla osób w wieku powyżej 55 lat
mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030**

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [t.j. Dz.U. 2025 poz. 1461]

Ustroń 2025

Nazwa programu:

Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw pneumokokom dla osób w wieku powyżej 55 lat mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030

Okres realizacji programu

2026-2030

Autorzy programu

dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk

dr hab. n. med. Mateusz Grajek

CHILICO – Karolina Sobczyk

Struzika 17d/7, 41-806 Zabrze

Kontynuacja/trwałość programu

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych nie był do tej pory realizowany w Ustroniu

Dane kontaktowe

Urząd Miasta Ustroń

Rynek 1

43-450 Ustroń

tel. +48 33 85 79 300

Data opracowania programu

lipiec 2025

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	4
3. Opis obecnego postępowania	7
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	10
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	12
1. Cel główny	12
2. Cele szczegółowe	12
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	12
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	13
1. Populacja docelowa	13
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	13
3. Planowane interwencje	14
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	16
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania ..	17
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	17
1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne	17
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	17
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	18
1. Monitorowanie	19
2. Ewaluacja	19
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	21
1. Koszty jednostkowe	21
2. Planowane koszty całkowite	21
3. Źródło finansowania	22
Bibliografia	23
Załączniki	25

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Bakterie *Streptococcus pneumoniae*, potocznie nazywane pneumokokami, są najczęstszą na świecie przyczyną zachorowań na zapalenia płuc o ciężkim przebiegu. Kolonizują one błonę śluzową nosa i gardła u człowieka, często nie wywołując przy tym żadnych objawów. Rozprzestrzenienie się kolonii *S. pneumoniae* prowadzi między innymi do zapalenia ucha środkowego, zatok przynosowych, zapalenia płuc, rozwinięcia się sepsy lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR). Szczególnie narażone na zwiększoną zachorowalność oraz umieralność z powodu ciężkiej choroby pneumokokowej są osoby starsze, zwłaszcza po 65 roku życia, u których zapalenie płuc jest jedną z najważniejszych przyczyn umieralności z powodów zakaźnych¹.

Zakażenie *S. pneumoniae* rozpoczyna się najczęściej od zapalenia ucha środkowego lub innej, z pozoru niegroźnej infekcji, która może nagle przerodzić się w postać inwazyjną, na rozwój której wpływają przede wszystkim właściwości bakterii. *S. pneumoniae*, przekładające się na ich dużą zjadliwość. Zakażenia pneumokokowe mają cechy zakażeń oportunistycznych. Najczęściej i najciężiej chorują dzieci do 2. roku życia oraz osoby powyżej 65. roku życia. Wśród najważniejszych czynników ryzyka inwazyjnej choroby pneumokokowej (ICH_P) wyróżnić można wiek, palenie tytoniu (w tym także bierne), zaburzenia odporności, brak śledziony/stan po operacyjnym usunięciu śledziony, zakażenia HIV, cukrzycę, przewlekłe choroby płuc oraz serca, a także alkoholizm. Osoby zmagające się z przewlekłymi chorobami płuc są narażone przede wszystkim na większe ryzyko rozwoju pneumokokowego zapalenia płuc, a osoby z towarzyszącymi chorobami układu krążenia - ciężkiego zapalenia płuc i rozwoju powikłań².

Przenoszenie pneumokoków odbywa się drogą powietrzno-kropelkową. Podczas kaszlu, kichania, rozmowy i zabiegów wykonywanych w obrębie górnych dróg

¹ WHO: Pneumococcal Disease [www.who.int].

² Kuchar E. Jaki jest obraz kliniczny i powikłania zakażeń pneumokokowych? Jakie jest rokowanie w inwazyjnych zakażeniach *S. pneumoniae*? Medycyna Praktyczna, Pneumokoki, Objawy kliniczne zakażenia i epidemiologia, Medycyna Praktyczna, marzec 2017.

oddechowych powstają kropelki śliny i śluzu, zawierające liczne drobnoustroje, w tym pneumokoki, które wraz z powstałymi kropelkami są wydalone przez nos i usta³.

Objawy zakażenia pneumokokami różnią się od siebie w zależności od postaci zakażenia (inwazyjne/nieinwazyjne), wieku czy wywołanej przez pneumokoki choroby. Najcięższe w przebiegu i stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia są objawy związane z IChP. Dotyczą one przede wszystkim pneumokokowego ZOMR, które objawia się wysoką gorączką (do 40°C), bólami mięśni, stawów, głowy oraz wymiotami. W ciężkim przebiegu choroby może dojść do drgawek, zaburzeń świadomości i utraty przytomności, a rozwój zakażenia może prowadzić do sepsy, wstrząsu septycznego i niewydolności wielonarządowej. Powikłania pneumokokowego ZOMR obejmują głównie następstwa neurologiczne, takie jak stan padaczkowy, wodogłowie czy obrzęk mózgu, który może stanowić zagrożenie życia. Wśród powikłań wymienić można również niedowład/porażenie spastyczne kończyn, porażenia nerwów czaszkowych oraz zaburzenia mowy⁴.

Jednym z najcięższych objawów zakażenia pneumokokami jest sepsa pneumokokowa (posocznica pneumokokowa). Wskutek wniknięcia pneumokoków do krwi następuje ich namnożenie, a następnie rozprządzenie po całym organizmie. Objawy zakażenia pojawiają się nagle, a najczęstszym jest wysoka gorączka (do 40°C). Dodatkowo mogą pojawić się dreszcze, drgawki, senność, apatia, rozdrażnienie, światłowstręt czy przyspieszenie czynności serca oraz płytkie i szybkie oddechy. W następstwie sepsy może dojść do trwałych powikłań, a także wstrząsu septycznego i niewydolności wielonarządowej, która może doprowadzić do śmierci. Pneumokoki mogą być także przyczyną ciężkiego w przebiegu zapalenia płuc oraz zapalenia ucha środkowego⁵.

Badanie bakteriologiczne jest podstawowym badaniem pozwalającym na rozpoznanie zakażenia pneumokokowego. Wykonuje się je po wystąpieniu objawów klinicznych, które wskazują na możliwą obecność infekcji bakteryjnej⁶. Zakażenia pneumokokowe związane są z dużym ryzykiem wystąpienia powikłań, wśród których

³ Szczepionka PCV13 (Prevenar 13®) w profilaktyce zakażeń pneumokokowych u dorosłych powyżej 65. roku życia, w grupach podwyższonego ryzyka zakażenia i/lub ciężkiego przebiegu choroby i powikłań, Analiza problemu decyzyjnego, AOTMiT, Warszawa 2021 [bip.aotm.gov.pl].

⁴ Ortqvist A, Hedlund J, Kalin M. Streptococcus pneumoniae: epidemiology, risk factors, and clinical features. *Semin Respir Crit Care Med*. 2005 Dec;26(6):563-74. doi: 10.1055/s-2005-925523. PMID: 16388428.

⁵ Ibidem.

⁶ Mrukowicz J., Zapobieganie inwazyjnej chorobie pneumokokowej u dorosłych i zasady stosowania 23-walentnej szczepionki polisacharydowej w grupach ryzyka. Aktualne wytyczne Amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP), Medycyna Praktyczna, czerwiec 2011.

najpoważniejszym jest zgon. Występujące powikłania mogą mieć charakter przejściowy, jak i długofalowy, a niektóre utrzymują się do końca życia. W następstwie choroby pneumokokowej mogą wystąpić zaburzenia widzenia, niedosłuch i głuchota, padaczka, zaburzenia koordynacji ruchowej, a także zaburzenia mowy i koncentracji. Wśród osób po 65 roku życia ryzyko zakażenia pneumokokowego wzrasta z powodu pojawiających się wraz z wiekiem chorób przewlekłych oraz osłabienia działania układu odpornościowego. Śmiertelność związana z chorobami wywołanymi przez *S. pneumoniae* jest największa u seniorów, którym towarzyszą choroby przewlekłe⁷.

U osób z prawidłową odpornością ryzyko wystąpienia zakażenia pneumokokami wzrasta wraz ze współistnieniem chorób serca, przewlekłych chorób płuc, cukrzycą, wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym, przewlekłymi chorobami wątroby oraz nadużywaniem alkoholu. Immunosupresja spowodowana wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności, zakażeniem wirusem HIV, przewlekłą niewydolnością nerek, zespołem nerczycowym, białaczkami, chłoniakami, chorobą Hodgkina, uogólnionym nowotworem złośliwym oraz przeszczepem narządów litych, również zwiększa ryzyko wystąpienia zakażenia pneumokokami. Innymi czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpienia omawianego problemu zdrowotnego są czynniki środowiskowe, w tym kontakt z małymi dziećmi oraz przebywanie w placówkach opieki długoterminowej⁸. Dorośli w wieku 65 lat i starsi, przebywający w tego rodzaju miejscach są ponad 4 razy bardziej narażeni na wystąpienie inwazyjnej choroby pneumokokowej niż osoby mieszkające poza placówkami opieki⁹. Za czynnik ryzyka uważane jest także palenie papierosów. Ryzyko wystąpienia inwazyjnej choroby pneumokokowej wśród palaczy w wieku od 18 do 64 lat jest ponad dwukrotnie większe niż wśród osób niepalących w tym samym wieku¹⁰.

⁷ Duszczyk E., Talarek, E., Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u osób starszych, Zakażenia 2018.

⁸ Kupronis, B.A., Richards, C.L., & Whitney, C.G. (2003). Invasive pneumococcal disease in older adults residing in long-term care facilities and in the community. *J Am. Geriatr. Soc.*, 51, (11) 1520-1525.

⁹ Loeb, M.B. (2005). Pneumonia in nursing homes and long-term care facilities. *Semin.Respir.Crit Care Med.*, 26, (6) 650-655.

¹⁰ Greene, C.M., Kyaw, M.H., Ray, S.M., Schaffner, W., Lynfield, R., Barrett, N.L., Long, C., Gershman, K., Pilishvili, T., Roberson, A., Zell, E.R., Whitney, C.G., & Bennett, N.M. (2006). Preventability of invasive pneumococcal disease and assessment of current polysaccharide vaccine recommendations for adults: United States, 2001-2003. *Clin.Infect.Dis.*, 43, (2) 141-150.

2. Dane epidemiologiczne

Zgodnie z najnowszymi opublikowanymi danymi, w roku 2022 w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego zgłoszono 17,7 tys. potwierdzonych przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP). Surowy współczynnik zachorowalności wyniósł 5,1/100 tys. mieszkańców, podobnie jak w latach 2018 i 2019. Wskaźniki zależne od wieku były najwyższe u niemowląt w wieku poniżej jednego roku życia (13,4/100 tys.) oraz u dorosłych w wieku 65 lat i więcej (12,6/100 tys.). We wszystkich grupach wiekowych odnotowano wyższe wskaźniki u mężczyzn niż u kobiet. Najczęstszymi serotypami były 3, 8, 19A, 22F, 6C, 23B, 9N, 4, 23A, 11A oraz 15A (łącznie 73,9% ogółu przypadków). Spośród przypadków poniżej piątego roku życia, dla których dostępne były informacje o serotypie, około 46% zostało wywołanych przez serotyp zawarty w 13-walentnej skoniugowanej szczepionce przeciw pneumokokom (PCV13). Odsetek ten wzrósł w okresie ostatnich pięciu lat. Z kolei wśród osób w wieku 65 lat i starszych około 71% przypadków z dostępnymi informacjami o serotypie było wywołanych przez serotypy zawarte w 23-walentnej szczepionce polisacharydowej (PCV13)¹¹.

Rejestracja zachorowań wywołanych pneumokokami dotyczy w Polsce inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP). Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH wskazują, że w 2024 roku zarejestrowano ogółem 3 501 zachorowań, zatem więcej w porównaniu do 2023 roku, kiedy odnotowano 2 957 zachorowań. Współczynnik zapadalności na IChP w 2024 roku, w porównaniu z 2009 rokiem, zwiększył się prawie 13-krotnie (z 0,72/100 tys. do 9,32/100 tys.). Najwyższe współczynniki zapadalności obserwuje się w populacji dzieci do 2 r. ż. oraz w populacji osób po 55 r. ż. Najwyższą zapadalność w roku 2024 odnotowano w województwie zachodniopomorskim (16,04/100 tys.), najniższą – w dolnośląskim (5,67/100 tys.). Wskaźnik ten w województwie śląskim, na terenie którego znajduje się gmina Ustroń, był zbliżony do ogólnopolskiego (9,85/100 tys. ludności). W roku 2024 odnotowano w województwie 424 przypadki IChP i wszystkie wymagały hospitalizacji¹². Szczegółowe dane dotyczące zachorowań przedstawiono w tabeli I.

¹¹ Invasive pneumococcal disease - Annual Epidemiological Report for 2022, European Centre for Disease Prevention and Control [www.ecdc.europa.eu].

¹² Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych [www.oid.pzh.gov.pl].

Współczynnik śmiertelności w przebiegu IChP w 2024 roku wyniósł ogółem 37,3% i był najwyższy u osób powyżej 65 r. ż. (44,3%)¹³.

Tab. I. Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*, inwazyjna: ogółem - liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw

Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Hospitalizacja	
		I	II	III	IV			Liczba	%
Polska	2023 r.	1019	864	416	658	2957	7,84	2921	98,8%
	2024 r.	1226	824	510	941	3501	9,32	3476	99,3%
1. Dolnośląskie		65	39	14	45	163	5,67	163	100,0%
2. Kujawsko-Pomorskie		88	63	43	88	282	14,17	277	98,2%
3. Lubelskie		61	17	22	14	114	5,69	110	96,5%
4. Lubuskie		45	34	23	23	125	12,86	121	96,8%
5. Łódzkie		82	35	23	36	176	7,48	175	99,4%
6. Małopolskie		85	61	27	83	256	7,46	253	98,8%
7. Mazowieckie		139	89	82	150	460	8,35	458	99,6%
8. Opolskie		21	16	8	11	56	6,00	56	100,0%
9. Podkarpackie		72	37	21	51	181	8,76	179	98,9%
10. Podlaskie		35	37	12	35	119	10,48	119	100,0%
11. Pomorskie		90	77	46	80	293	12,42	292	99,7%
12. Śląskie		152	104	62	106	424	9,85	424	100,0%
13. Świętokrzyskie		35	25	20	25	105	9,03	105	100,0%
14. Warmińsko-Mazurskie		38	26	15	32	111	8,20	110	99,1%
15. Wielkopolskie		131	94	52	98	375	10,76	373	99,5%
16. Zachodniopomorskie		87	70	40	64	261	16,04	261	100,0%

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych [wwwold.pzh.gov.pl].

Zgodnie z danymi Śląskiego OW NFZ w latach 2015-2024 w publicznym systemie zdrowotnym odnotowano 5 mieszkańców Ustronia leczonych z powodu zapalenia płuc wywołanego przez *Streptococcus pneumoniae* (J13 wg ICD-10) oraz 6 osób leczonych z powodu posocznicy wywołanej przez ten patogen (A40.3). Nie odnotowano pacjentów leczonych z powodu pneumokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (G00.1)¹⁴. Omawiając dane epidemiologiczne należy jednak podkreślić, że część pacjentów z inwazyjną chorobą pneumokokową może nie mieć w procesie leczenia przypisanego odpowiedniego kodu według klasyfikacji ICD-10, dlatego też prezentowane dane NFZ mogą być niedoszacowane. Ponadto dane z systemów opieki zdrowotnej są ograniczone do przypadków objętych opieką medyczną i mogą pomijać m.in. te, które są łagodniejsze lub mają utrudniony dostęp

¹³ Dane KOROUN, Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) w Polsce w 2024 roku [koroun.nil.gov.pl].

¹⁴ Dane Śląskiego OW NFZ pozyskane na wniosek o udzielenie informacji publicznej (23.07.2025 r.).

do systemu opieki zdrowotnej, a także te, które z różnych względów zostały w systemie opieki zdrowotnej zakwalifikowane do innego rozpoznania.

Liczba zakażeń nieinwazyjnych nie jest dokładnie znana. Szacuje się, że w Polsce na pneumokokowe zapalenie płuc choruje co najmniej kilkanaście tysięcy osób, a na zapalenie ucha środkowego kilkadziesiąt tysięcy osób rocznie¹⁵. Warto także podkreślić, że obserwuje się duże zróżnicowanie częstości występowania zakażeń pneumokokowych wywoływanych przez określone serotypy w grupach wieku. Wśród serotypów, które najczęściej wywoływały IChP w 2024 roku we wszystkich grupach wieku należy wymienić głównie serotyp 3, następnie 19A, 4, 22F, 8, 9N i 6C. W grupie dzieci do 5 r.ż., zakażenia pneumokokowe najczęściej wywoływały serotypy 19A, 3 oraz 38, a w grupie osób starszych powyżej 65 r. ż. - głównie serotyp 3. Wyniki serotypowania wskazują, że w okresie ostatnich 10 lat wzrosło występowanie serotypu 19A, który jest jednym z najbardziej niebezpiecznych - prawie 95% szczepów tego serotypu to szczepy wielolekooporne (MDR). Coraz częściej odnotowuje się przypadki chorób wywołanych przez serotyp 3, który pozostaje najczęstszą przyczyną IChP kończącej się zgonem, należy on też do najczęściej izolowanych pneumokoków wielolekoopornych¹⁶.

3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2025¹⁷ szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* w odniesieniu do znacznej części populacji docelowej programu nie są finansowane ze środków publicznych, ale są zalecane:

- 1) osobom dorosłym powyżej 50. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem osób od ukończenia 65. roku życia),
- 2) osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością wątroby, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, z cukrzycą,
- 3) osobom dorosłym z wyciekami płynu mózgoworodzeniowego, implantem ślimakowym,

¹⁵ Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH [szczepienia.pzh.gov.pl].

¹⁶ Dane KOROUN, Inwazyjna choroba pneumokokowa... op. cit.

¹⁷ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.93].

- 4) osobom dorosłym z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią,
- 5) osobom dorosłym z zaburzeniami odporności: wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności, zakażeniem HIV, białaczką, chorobą Hodgkina, uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim,
- 6) osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy.

Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 17 czerwca 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2025 r.¹⁸ osobom po 65 r. ż. ze zwiększonym (umiarkowanym do wysokiego) ryzykiem choroby pneumokokowej przysługuje bezpłatnie szczepienie 13-walentną szczepionką (Prevenar 13; PCV13). Osoby o zwiększonym ryzyku to osoby z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą wątroby, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, implantem ślimakowym, wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, wrodzoną lub nabytą asplenią, niedokrwistością sierpowatą i innymi hemoglobinopatiami, przewlekłą niewydolnością nerek, wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, uogólnioną chorobą nowotworową, zakażeniem wirusem HIV, chorobą Hodgkina, jatrogenną immunosupresją, białaczką, szpiczakiem mnogim, przeszczepem narządu litego. W związku z powyższym w programie w kryteriach wyłączenia zastosowano zapisy redukujące ryzyko podwójnego finansowania świadczeń.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* na terenie Gminy Ustroń. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest immunizacja czynna. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do wybranej grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko pneumokokom pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego

¹⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2025 r. [www.gov.pl].

wskaźnika w odniesieniu do całej populacji Gminy Ustroń, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej. Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej może zatem stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Działania możliwe do realizacji w planowanym programie polityki zdrowotnej wpisują się w następujące krajowe i regionalne dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia:

1. Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030r.¹⁹: Obszar Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych:
 - Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych,
 - Narzędzie 1.3 Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia;
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025²⁰: Cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, Cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne;
3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²¹: rekomendowane kierunki działań dla województwa śląskiego: Zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie chorób zakaźnych i odzwierzęcych;
4. Wojewódzki plan transformacji województwa śląskiego na lata 2022-2026²² - Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka, Rekomendacja 3.5: Edukacja zdrowotna w zakresie wpływu czynników środowiskowych na zdrowie (Edukowanie i informowanie mieszkańców województwa w zakresie czynników środowiskowych oraz chorób zakaźnych i ich wpływu na zdrowie).

¹⁹ Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].

²⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

²¹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]

²² Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026 [DZ. URZ. WOJ. SLA 2024.9212].

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Podniesienie lub utrzymanie, w trakcie trwania programu, wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń pneumokokowych, wśród co najmniej 70%* uczestników działań edukacyjnych

2. Cel szczegółowy

1) Zmniejszenie o co najmniej 5%* w okresie trwania całego programu, liczby zachorowań na choroby wywołane przez pneumokoki wśród osób z terenu realizacji PPZ

2) Zwiększenie o co najmniej 8%* odsetka osób z populacji docelowej programu zaszczepionych przeciwko pneumokokom

* Wartości docelowe przyjęto na podstawie doświadczeń innych jednostek samorządu terytorialnego w realizacji programów polityki zdrowotnej, danych epidemiologicznych i statystycznych, a także rekomendacji eksperta w obszarze zdrowia publicznego.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Tab. II. Mierniki efektywności PPZ

Cel	Miernik efektywności (%)
Główny	Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń pneumokokowych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test (Iloraz osób z wysokim poziomem wiedzy w post-teście w stosunku do wszystkich uczestników wypełniających pre-test)
Szczegółowy 1	Odsetek zachorowań na choroby wywołane przez pneumokoki w populacji osób z terenu realizacji PPZ w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu (Iloraz wszystkich zachorowań z terenu realizacji PPZ w przeciągu trwania programu w stosunku do liczby zachorowań sprzed wprowadzenia realizacji programu)
Szczegółowy 2	Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko pneumokokom w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej (Iloraz uczestników zaszczepionych przeciwko pneumokokom w programie w stosunku do liczby osób z populacji docelowej)

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

1. Populacja docelowa

Program kierowany będzie do populacji mieszkańców Gminy Ustroń w wieku 55 lat i więcej. Populacja została dobrana zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025²³. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego²⁴ populacja ta liczy ok. 6 tys. osób. Szczepienia w programie, w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi gminy, zostaną zagwarantowane dla 500 osób (8,3% populacji docelowej).

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

1) Działania edukacyjne

a) Kryteria włączenia:

- wiek: 55 lat i więcej
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Ustroń

b) Kryteria wyłączenia:

- uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w okresie poprzednich 2 lat

2) Szczepienia ochronne

a) Kryteria włączenia:

- wiek: 55 lat i więcej
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Ustroń
- dobrowolna zgoda na udział w programie

b) Kryteria wyłączenia:

- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia
- wcześniejsze zaszczepienie przeciwko pneumokokom

²³ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r... op. cit.

²⁴ Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 18.07.2025 r.].

3. Planowane interwencje

3.1. Sposób informowania o programie polityki zdrowotnej

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez realizatora w ramach współpracy z Urzędem Miasta Ustroń oraz placówkami POZ, organizacjami pozarządowymi, a także z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe). Informacje o programie dostępne będą w siedzibie realizatora, a także w miejscach użyteczności publicznej, w tym w Urzędzie Miasta Ustroń (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o programie ostatecznie zależny będzie od wyboru narzędzi przez realizatora w złożonej ofercie.

3.2. Profilaktyka zakażeń pneumokokowych

1) Działania edukacyjne

- obejmujące kampanię informacyjno-edukacyjną mającą na celu podniesienie świadomości populacji ogólnej nt. profilaktyki zakażeń pneumokokowych, w tym m.in. na temat:
 - charakteru zakażeń pneumokokowych i przebiegu choroby,
 - zagrożeń wynikających z zakażenia *Streptococcus pneumoniae*
 - wysokiej śmiertelności, trwałych następstw choroby, informacji o grupach osób o zwiększonym ryzyku,
 - możliwości profilaktyki za pomocą szczepień ochronnych,
 - ochrony, jaką zapewniają szczepionki oraz szacowanego czasu ich trwania, a także częstotliwości występowania ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych,
 - korzyści i szkód wynikających z immunizacji,
 - bezpieczeństwa dostępnych szczepionek,
 - miejsc i godzin otwarcia punktu prowadzącego szczepienia w ramach programu;
- realizowane przez personel medyczny udzielający świadczeń w ramach PPZ, przekazujący pacjentom informacje na temat programu oraz korzyści płynących z udziału w nim,
- realizowane za pomocą metod podających – materiałów edukacyjnych opracowanych w formie papierowej oraz elektronicznej

(np. ulotki/plakaty/broszury informacyjno-edukacyjne, ogłoszenia w social mediach, posty na stronie internetowej Urzędu Miasta Ustroń, realizatora, wybranych podmiotów leczniczych, publikacje w lokalnych mediach itp.),

- realizowane z możliwością wykorzystania materiałów edukacyjnych przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (np.: materiały edukacyjne sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne),
- realizowane z uwzględnieniem dostosowania języka i zakresu tematycznego podejmowanych działań do odbiorców przekazu,
- realizowane w ramach indywidualnej edukacji zdrowotnej podczas lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej przed podaniem szczepionki.

2) Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom

a) Lekarska wizyta kwalifikacyjna

- realizowana celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia określonych w charakterystyce produktu leczniczego (ChPL) danego preparatu szczepionkowego,
- obejmująca udzielenie kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwa), a także udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem oraz uzyskanie jego świadomej zgody na wykonanie szczepienia,
- obejmująca indywidualną edukację zdrowotną podczas lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki zakażeń pneumokokowych wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych (wzór testu – załącznik 1).

b) Szczepienie przeciwko pneumokokom realizowane zgodnie z poniższymi założeniami:

- szczepienia należy prowadzić zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego szczepionki 20-walentnej p/pneumokokom dopuszczonej do obrotu na terenie Polski (np. Prevenar 20) – w sytuacji braku dostępności na rynku szczepionki 20-walentnej dopuszcza się użycie w programie innej dostępnej na rynku szczepionki dopuszczonej do obrotu na terenie Polski (np. Prevenar 13 – szczepionka 13-walentna, Vaxneuvance – szczepionka 15-walentna, Pneumovax 23 – szczepionka polisacharydowa),
- schemat szczepienia w przypadku szczepionki 20-walentnej składa się z jednej dawki 0,5 ml,
- pacjenta należy uprzedzić o możliwym wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w tym wypadku.

W ramach realizacji poszczególnych działań PPZ należy wypełnić odpowiednie pola karty uczestnika programu (załącznik 2). W ostatnim dniu udzielania świadczeń w programie pacjentowi należy przekazać ankietę satysfakcji uczestnika (załącznik 4).

3.3. Dowody skuteczności planowanych działań

Wszystkie zaplanowane w programie interwencje są skuteczne i bezpieczne dla uczestników, zgodne z rekomendacjami klinicznymi wielu organizacji naukowych, a także zgodne z oceną technologii medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji²⁵.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizator programu wyłoniony zostanie w ramach ogłoszonego konkursu ofert spośród podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Gminy Ustron (zgodnie z danymi NFZ jest to pięć podmiotów²⁶). Działania informacyjno-edukacyjne prowadzone będą na terenie gminy, zgodnie z założeniami opisanymi

²⁵ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 27/2024 z dnia 18 kwietnia 2024 r. [bip.aotm.gov.pl].

²⁶ Dane NFZ, Gdzie się leczyć? [gsl.nfz.gov.pl; stan na 18.07.2025 r.].

w punkcie dot. planowanych interwencji. Rekrutacja do programu prowadzona będzie w punktach szczepień wskazanych przez realizatora. Po podaniu szczepionki, zgodnie z ChPL danego preparatu, należy podjąć odpowiednie środki ostrożności w celu ochrony pacjenta przed ewentualnymi omdleniami czy utratą równowagi mogących prowadzić do wystąpienia urazów.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Sposoby zakończenia udziału w PPZ:

- zakończenie działań edukacyjnych – w przypadku pacjentów, którzy podczas badań kwalifikacyjnych do szczepienia ochronnego nie zostaną zakwalifikowani,
- zrealizowanie przez uczestnika schematu szczepień przy użyciu wybranego preparatu,
- zgłoszenie przez pacjenta chęci zakończenia udziału w PPZ,
- zakończenie realizacji PPZ.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 1) opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej (III kwartał 2025);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (III kwartał 2025);
- 3) uchwalenie programu przez organ uchwałodawczy (IV kwartał 2025 - I kwartał 2026);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (IV kwartał 2025 - I kwartał 2026);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (IV kwartał 2025 - I kwartał 2026);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2026-2030);
 - realizacja działań informacyjno-edukacyjnych
 - realizacja lekarskich wizyt kwalifikacyjnych
 - realizacja szczepień ochronnych

- bieżące monitorowanie programu na podstawie sprawozdań okresowych
- 7) zakończenie realizacji PPZ (IV kwartał 2030);
- 8) rozliczenie finansowania PPZ (2030 - 2031);
- 9) przeprowadzenie ewaluacji programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do AOTMiT, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji (I kwartał 2031).

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Miasta Ustroń. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- prowadzenie działalności gospodarczej w obszarze ochrony zdrowia na terenie Gminy Ustroń,
- wpis do rejestru przedsiębiorców KRS lub CEIDG na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1480 z późn. zm.),
- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.),
- zapewnienie realizacji wizyty kwalifikacyjnej oraz szczepień przeciwko pneumokokom przez osoby uprawnione, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 924 z późn. zm.],
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodków, w których realizowany będzie program polityki zdrowotnej, należy stosować obowiązujące przepisy prawa, w tym dotyczące zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań. Podmiot realizujący interwencje w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał

koordynatorowi raporty okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 3). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie będzie zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu na podstawie następujących mierników:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie
- liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym
- liczba osób zaszczepionych p/pneumokokom w ramach programu
- liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie, ze wskazaniem przyczyn

2) Ocena jakości świadczeń w programie na podstawie:

- wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4)
- ewentualnych pisemnych uwag przekazywanych do realizatora programu

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu prowadzona na podstawie następujących mierników efektywności:

- odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń pneumokokowych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test
- odsetek zachorowań na choroby wywołane przez pneumokiki w populacji osób z terenu realizacji PPZ w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu
- odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko pneumokokom w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ przedstawione w projekcie są szacunkowe. Faktyczne koszty wynikały będą z ofert złożonych przez podmioty lecznicze, które przystąpią do konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej.

Tab. II. Szacunkowe koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ

Nazwa interwencji	Koszt interwencji (zł)
1. Działania informacyjno-edukacyjne	2 000,00
2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna	150,00
3. Koszt szczepionki	320,00
4. Podanie szczepionki - iniekcja	50,00

2. Planowane koszty całkowite

Tab. III. Łączne szacunkowe koszty programu w podziale na poszczególne interwencje w całym okresie realizacji

Rodzaj kosztu	Liczba	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
1. Działania informacyjno-edukacyjne	5	rok	2 000,00	10 000,00
2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna	500	osoba	150,00	75 000,00
3. Koszt szczepionki	500	osoba	320,00	160 000,00
4. Podanie szczepionki	500	osoba	50,00	25 000,00
5. Monitorowanie i ewaluacja	5	rok	1 000,00	5 000,00
Koszty Programu				275 000,00

Tab. IV. Szacunkowe koszty programu w podziale na poszczególne lata realizacji

Rok	Budżet PPZ
2026	55 000,00
2027	55 000,00
2028	55 000,00
2029	55 000,00
2030	55 000,00
Razem	275 000,00

Łączny szacowany koszt programu planowany jest na poziomie 275 000 zł. Kwoty przewidywane na realizację programu mogą podlegać modyfikacjom w poszczególnych latach realizacji w zależności od możliwości finansowych Gminy Ustron oraz zmian wysokości cen usług w trakcie trwania programu. W związku z powyższym możliwa jest również zmiana liczby uczestników programu. Całkowity

koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

3. Źródło finansowania

Program finansowany ze środków własnych Gminy Ustroń. Gmina w latach 2026-2030 będzie się starała o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [t.j. Dz.U. 2025 poz. 1461] oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem [Dz.U. 2017 poz. 9].

Bibliografia

1. Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 18.07.2025 r.].
2. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych [wwwold.pzh.gov.pl].
3. Dane KOROUN, Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) w Polsce w 2024 roku [koroun.nil.gov.pl].
4. Dane NFZ, Gdzie się leczyć? [gsl.nfz.gov.pl; stan na 18.07.2025 r.]. Duszczyk E., Talarek, E., Profilaktyka zakażeń pneumokokowych u osób starszych, Zakażenia 2018.
5. Greene, C.M., Kyaw, M.H., Ray, S.M., Schaffner, W., Lynfield, R., Barrett, N.L., Long, C., Gershman, K., Pilishvili, T., Roberson, A., Zell, E.R., Whitney, C.G., & Bennett, N.M. (2006). Preventability of invasive pneumococcal disease and assessment of current polysaccharide vaccine recommendations for adults: United States, 2001-2003. Clin.Infect.Dis., 43, (2) 141-150.
6. Invasive pneumococcal disease - Annual Epidemiological Report for 2022, European Centre for Disease Prevention and Control [www.ecdc.europa.eu].
7. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.93].
8. Kuchar E. Jaki jest obraz kliniczny i powikłania zakażeń pneumokokowych? Jakie jest rokowanie w inwazyjnych zakażeniach *S. pneumoniae*? Medycyna Praktyczna, Pneumokoki, Objawy kliniczne zakażenia i epidemiologia, Medycyna Praktyczna, marzec 2017.
9. Kupronis, B.A., Richards, C.L., & Whitney, C.G. (2003). Invasive pneumococcal disease in older adults residing in long-term care facilities and in the community. J Am. Geriatr. Soc., 51, (11) 1520-1525.
10. Loeb, M.B. (2005). Pneumonia in nursing homes and long-term care facilities. Semin.Respir.Crit Care Med., 26, (6) 650-655.
11. Mrukowicz J., Zapobieganie inwazyjnej chorobie pneumokokowej u dorosłych i zasady stosowania 23-walentnej szczepionki polisacharydowej w grupach ryzyka. Aktualne wytyczne Amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP), Medycyna Praktyczna, czerwiec 2011.
12. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2025 r. [www.gov.pl/].
13. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]
14. Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026 [DZ. URZ. WOJ. SLA 2024.9212].
15. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 27/2024 z dnia 18 kwietnia 2024 r. [bip.aotm.gov.pl].

16. Ortvist A, Hedlund J, Kalin M. Streptococcus pneumoniae: epidemiology, risk factors, and clinical features. Semin Respir Crit Care Med. 2005 Dec;26(6):563-74. doi: 10.1055/s-2005-925523. PMID: 16388428.
17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
18. Szczepionka PCV13 (Prevenar 13®) w profilaktyce zakażeń pneumokokowych u dorosłych powyżej 65. roku życia, w grupach podwyższonego ryzyka zakażenia i/lub ciężkiego przebiegu choroby i powikłań, Analiza problemu decyzyjnego, AOTMIT, Warszawa 2021 [bip.aotm.gov.pl].
19. Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH [szczepienia.pzh.gov.pl].
20. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].
21. WHO: Pneumococcal Disease [www.who.int].

Załączniki

Załącznik 1

Test wiedzy (pre-test i post-test) dla uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw pneumokokom dla osób w wieku powyżej 55 lat mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030” (wzór)

1. Najskuteczniejszą metodą profilaktyki ciężkich zakażeń pneumokokowych jest:

- A. Suplementacja witaminy D
- B. Regularne mycie rąk
- C. Szczepienie przeciw pneumokokom
- D. Przyjmowanie antybiotyków profilaktycznie w sezonie jesienno-zimowym

2. W szczepionce przeciw pneumokokom PCV20 znajduje się:

- A. 20 serotypów skoniugowanych z białkiem nośnikowym
- B. 20 żywych, atenuowanych szczepów bakterii
- C. 20 antybiotyków o szerokim spektrum
- D. 20 różnych dawek toksyny pneumokokowej

3. Która z poniższych strategii może ograniczyć rozwój oporności pneumokoków na antybiotyki?

- A. Zwiększenie dawki antybiotyku u każdego pacjenta
- B. Stosowanie antybiotyków o szerokim spektrum u wszystkich pacjentów z gorączką
- C. Racjonalna antybiotykoterapia oparta na rozpoznaniu i wrażliwości patogenu
- D. Profilaktyczne podawanie makrolidów dzieciom w przedszkolach

4. Pneumokoki najczęściej kolonizują:

- A. Skórę twarzy i szyi
- B. Układ pokarmowy
- C. Górne drogi oddechowe, głównie nosogardło
- D. Pęcherz moczowy

5. W jaki sposób można się zarazić pneumokokami?

- A. Poprzez jedzenie nieświeżych owoców
- B. Poprzez kontakt z zakażoną osobą – np. przez kaszel i kichanie
- C. Tylko poprzez ukąszenie kleszcza
- D. Tylko poprzez ugryzienie komara

6. Jakie niepożądane odczyny poszczepienne mogą wystąpić po szczepieniu przeciw pneumokokom?

- A. Gorączka, ból lub zaczerwienienie w miejscu wkłucia, przemijające złe samopoczucie
- B. Ciężka infekcja pneumokokowa
- C. Trwałe uszkodzenie układu nerwowego
- D. Zakażenie krwi o ciężkim przebiegu

7. Które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje bezpieczeństwo szczepionek przeciw pneumokokom?

- A. Szczepionki przeciw pneumokokom są uznawane za bezpieczne i dobrze tolerowane
- B. Szczepionki przeciw pneumokokom powodują ciężkie powikłania u większości osób
- C. Szczepionki przeciw pneumokokom nie są badane klinicznie przed dopuszczeniem do użycia
- D. Szczepionki przeciw pneumokokom zawierają żywe bakterie i mogą wywołać chorobę

Karta uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw pneumokokom dla osób w wieku powyżej 55 lat mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030”

1. Dane osoby kierowanej do Programu

Nazwisko	
Imię	
Nr PESEL*	
Wiek	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

2. Zgoda na udział w programie

W tym miejscu należy wstawić wzór wyrażenia zgody na udział w programie oraz wzór zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodny z wzorem stosowanym przez realizatora przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

.....
(data i podpis uczestnika programu)

3. Wizyta kwalifikacyjna oraz szczepienie

(Data wizyty (dd/mm/rrrr):)

Działanie	Informacja dla celów monitoringu/ewaluacji
1. Kwalifikacja do szczepienia	☐ tak ☐ nie
2. Edukacja zdrowotna pacjenta	Wynik pre-testu: Wynik post-testu: Przyrost lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi): ☐ tak ☐ nie
3. Wykonanie szczepienia	☐ tak ☐ nie

4. Rezygnacja z udziału w programie w trakcie jego trwania (jeżeli dotyczy):

Przyczyna rezygnacji	Data rezygnacji	Podpis pacjenta

5. Niepożądane odczyny poszczeniennne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

Załącznik 3

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw pneumokokom dla osób w wieku powyżej 55 lat mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030”

I. Dane realizatora

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowy	
Okres sprawozdawczy (od... do...)	

II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji

Krótki opis działań podjętych w ramach akcji informacyjno-edukacyjnej	
Monitoring	
Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie	
Liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym	
Liczba osób zaszczepionych p/pneumokokom w ramach programu	
Liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia	
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z podaniem przyczyn tych decyzji	
Wyniki ankiety satysfakcji* (krótki opis)	

Ewaluacja*	
Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń pneumokokowych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test	
Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko pneumokokom w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej	

* wyłącznie w sprawozdaniu rocznym i końcowym

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw pneumokokom dla osób w wieku powyżej 55 lat mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030” (wzór)

1. Czy udział w programie spełnił Pana/i oczekiwania?

(5 - zdecydowanie tak, 4 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 2 - raczej nie, 1 - zdecydowanie nie)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. Jak ocenia Pan/i przydatność zdobytych w programie informacji pod względem wzrostu wiedzy w zakresie profilaktyki zakażeń pneumokokowych?

(5 - zdecydowanie przydatne, 4 - raczej przydatne, 3 - trudno powiedzieć, 2 - raczej nieprzydatne, 1 - zdecydowanie nieprzydatne)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

3. Jak ocenia Pan/i jakość usług otrzymanych w ramach programu?

(5 – bardzo dobrze, 4 - dobrze, 3 - przeciętnie, 2 - źle, 1 - bardzo źle)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

4. Jak ocenia Pan/Pani program od strony organizacyjnej?

(5 - bardzo dobrze, 4 - dobrze, 3 - średnio, 2 - raczej źle, 1 - źle)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Dodatkowe uwagi:

--

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Uzasadnienie do uchwały w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej
w zakresie szczepień przeciw pneumokokom dla osób w wieku powyżej 55 lat
mieszkających na terenie Gminy Ustroń na lata 2026-2030

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* na terenie Gminy Ustroń. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest immunizacja czynna. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do wybranej grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko pneumokokom pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Program kierowany będzie do populacji mieszkańców Gminy Ustroń w wieku 55 lat i więcej. Populacja została dobrana zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025¹.


NACZELNIK
Wydziału Środowiska i Rolnictwa
Monika Maksymczak

¹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r... op. cit.