AKCEPTUJĘ

………………..

data, oznaczenie oraz podpis osoby
zatwierdzającej program polityki
zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie
podstawy akceptacji, jeżeli dotyczy

[Oznaczenie lub logotyp podmiotu opracowującego program polityki zdrowotnej]

**Program polityki zdrowotnej pn.:**

***Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób od 65 r.ż. z (należy wskazać nazwę gminy/miasta/powiatu/województwa)***

***Okres realizacji programu 201x-20nn***

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2017.1938 t.j. z dnia 2017.10.19 ze zmianami).

**Autor programu:**

**xxxxxxx**

**xxx, 20xx rok**

**Spis treści – należy zaktualizować strony spisu treści po ostatecznej redakcji dokumentu poprzez aktualizację całego pola.**

Spis treści

[I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej 3](#_Toc514712072)

[I.1. Opis problemu zdrowotnego - *Streptococcus pneumoniae* – zjadliwość i rozpowszechnienie 3](#_Toc514712073)

[I.2. Dane epidemiologiczne - Epidemiologia zakażeń pneumokokowych na świecie i w Polsce 3](#_Toc514712074)

[I.3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 3](#_Toc514712075)

[II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności 4](#_Toc514712076)

[II.1. Cel główny 4](#_Toc514712077)

[II.2. Cele szczegółowe 4](#_Toc514712078)

[II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej 4](#_Toc514712079)

[III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej 4](#_Toc514712080)

[III.1. Populacja docelowa 4](#_Toc514712081)

[III.2. Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej 4](#_Toc514712082)

[III.3. Planowane interwencje 5](#_Toc514712083)

[III.4. Sposób udzielania świadczeń 5](#_Toc514712084)

[III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej 5](#_Toc514712085)

[IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej. 5](#_Toc514712086)

[IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów 5](#_Toc514712087)

[IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych 5](#_Toc514712088)

[V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej 5](#_Toc514712089)

[V.1 Monitorowanie 5](#_Toc514712090)

[V.2 Ewaluacja 6](#_Toc514712091)

[VI. Budżet programu polityki zdrowotnej 6](#_Toc514712092)

[Dane kosztowe powinny zawierać urealnioną cenę szczepionki oraz koszt jej podania przez podmioty lecznicze. Koszt zgłaszany do AOTMiT może odbiegać od realnego np. w związku z niższymi/wyższymi stawkami przewidzianymi przez producenta szczepień lub wykonawców. 6](#_Toc514712093)

[VI. 3 Źródło finansowania 6](#_Toc514712094)

[VII. Bibliografia 7](#_Toc514712095)

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

## I.1. Opis problemu zdrowotnego - *Streptococcus pneumoniae* – zjadliwość i rozpowszechnienie

W tej części zamieszczony jest standardowy opis problemu zdrowotnego. Nie wymaga on dalszego doszczegółowienia w zależności od JST. Opis jest na bieżąco aktualizowany zgodnie ze stanem wiedzy.

## I.2. Dane epidemiologiczne - Epidemiologia zakażeń pneumokokowych na świecie i w Polsce

Ta cześć opisu dotyczy najaktualniejszych danych NIZP-PZH, danych KOROUN oraz WHO. Nie wymaga ona dostosowania do potrzeb JST.

**Dane regionalne**

Ta część wymaga uzupełnienia o dostępne regionalne dane dotyczące danego województwa lub optymalniej powiatu i gminy. Jednak prawdopodobieństwo pozyskania danych do poziomu gminy jest bardzo niewielkie. Przygotowując tę część należy oprzeć się na danych NIZP-PZH oraz danych KOROUN, a także na danych NFZ.

Istnieje możliwość uzyskania (w trybie dostępu do informacji publicznej) szczegółowych danych od NFZ w zakresie IChP na danym terenie. Zapytanie to należy jednak złożyć z min. miesięcznym wyprzedzeniem wskazując konkretne jednostki chorobowe, grupy wiekowe oraz teren, którego zapytanie dotyczy. Zapytanie należy wysłać do właściwego terytorialnie oddziału wojewódzkiego NFZ – można drogą e-mailową z zachowaniem wymogów zapytania o dostęp do informacji publicznej.

Tego typu dane będą szczegółowo wskazywały liczbę hospitalizacji z powodu zapalenia płuc, sepsy dla danej JST; jak również liczbę osób leczonych z powodu zapalenia ucha środkowego (OSUŹ) w warunkach ambulatoryjnych. Mało prawdopodobne jest jednak uzyskanie danych dotyczących zakażeń wywołanych przez S. pneumoniae. Dane te będą niezbędne zarówno dla epidemiologii, jak i określenia wskaźników efektywności programu (propozycja pisma znajduje się na końcu wyjaśnień).

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

Jest to standardowy opis wynikający z braku finansowania szczepień przez NFZ/MZ, co jest dodatkowym uzasadnieniem dla ich finansowania przez JST.

# II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

## II.1. Cel główny

Standardowy opis celu, zgodnie z założeniami SMART, wskazujący jasny cel, w określonym czasie. Wskaźnik 30% jest podyktowany międzynarodowymi wytycznymi dotyczącymi efektywności szczepień populacyjnych. Spodziewane rezultaty przekraczają znacznie 30%, stąd też postawiony cel można uznać za ostrożny.

## II.2. Cele szczegółowe

Cele szczegółowe dokładnie opisujące założenia programu.

## II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Wskazane mierniki efektywności wymagają dostosowania do konkretnego PPZ. Wymagane jest uzupełnienie dat oraz ewentualnego dopasowania wskaźników do lokalnych możliwości pozyskania danych z NFZ/PZH.

Przedstawione wskaźniki pozwalają na ocenę efektywności programu oraz spełnienia przez program zakładanych celów.

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

## III.1. Populacja docelowa

Tu należy krótko opisać liczbę mieszkańców JST oraz liczbę mieszkańców kwalifikujących się do PPZ w momencie jego rozpoczęcia lub z uwzględnieniem poszczególnych lat jego realizacji.

## III.2. Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Standardowe kryteria: wiek, miejsce zamieszkania, brak uprzedniego szczepienia, pisemna zgoda.

Dodatkowo można jako kryterium wstawić: zameldowanie, opłacenie podatków – w celu potwierdzenia realnego „zamieszkania” na danym terenie. Są to kryteria dopuszczane przez AOTMiT jako potwierdzające wydatkowanie środków przez JST w sposób celowy.

## III.3. Planowane interwencje

Standardowy opis wskazujący na przewagę szczepień PCV13 nad PCV10.

## III.4. Sposób udzielania świadczeń

Metody promocji programu dopasowane są do lokalnych potrzeb i możliwości. Należy uwzględnić minimum dwa kanały komunikacji dotyczące szczepień dla osób 65+, w tym bezpośredni kontakt z lekarzem POZ (uprzednio poinformowanym lub zaangażowanym w realizację programu) oraz kontakt poprzez materiały informacyjne (plakaty/ ulotki) dystrybuowane w punktach odwiedzanych przez seniorów. Dodatkowo można wykorzystać lokalną prasę, kościoły i związki wyznaniowe, pocztę urzędową czy organizowane przez JST imprezy, spotkania itp. Warto zaznaczyć, że koszty takich działań muszą być wliczone do budżetu projektu programu.

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

Standardowy opis.

# IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.

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

Proponowany harmonogram zakłada realizację wszystkich wymaganych etapów PPZ. Przewidziany jest również czas na przyjęcie programu przez radę JST oraz na uzyskanie opinii AOTMiT.

Harmonogram należy dopasować do czasu trwania oraz momentu wdrożenia programu w JST.

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

Opis zgodny z aktualnymi wymaganiami w zakresie szczepień ochronnych.

# V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

## V.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu powinno składać się z kilku elementów:

1. Monitorowania zgłaszalności, tak by w rocznym cyklu szczepić około 70% osób zakładanych na dany rok.
2. Monitorowania realizatorów – z wykonywanych szczepień oraz z obsługi pacjentów.
3. Monitorowania występowania NOP oraz dalszych działań związanych ze zgłoszeniem NOP.
4. Monitorowania bieżącej sytuacji epidemiologicznej związanej z IChP oraz szczepieniami.

## V.2 Ewaluacja

Ewaluacja programu musi odnosić się do określonego pierwotnie celu oraz mierników efektywności. Ewaluacja efektywności programu możliwa będzie dopiero po min. 2 latach od zakończenia pełnego cyklu programu. Dopiero po tym okresie możliwe będą do zaobserwowania niektóre wyniki jak np. spadek zapadalności czy śmiertelności w grupie 65+ zaszczepionych w ramach programu.

By tego typu dane pozyskać niezbędne jest uzyskanie zgody pacjentów na dalsze używania np. danych kontaktowych czy nr PESEL w celu wyszukiwania (anonimowego) w danych GUS czy NFZ.

Ewaluacja może również odnosić się do aspektów organizacyjno-administracyjnych. Trybu zaproszeń, liczby punktów realizacji programu, ceny, zadowolenia uczestników, etc. Będzie to dodatkowym walorem programu.

Należy zaznaczyć, że choć ewaluacja będzie podejmowana po zakończeniu kluczowej części PPZ – czyli szczepień, należy ją zaplanować i przewidzieć na etapie przygotowania PPZ. Dotyczy to m.in. obowiązku dokonania ewaluacji po 2-3 latach od zakończenia programu poprzez pozyskanie danych z NFZ/KOROUN czy PZH.

# VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

## Dane kosztowe powinny zawierać urealnioną cenę szczepionki oraz koszt jej podania przez podmioty lecznicze. Koszt zgłaszany do AOTMiT może odbiegać od realnego np. w związku z niższymi/ wyższymi stawkami przewidzianymi przez producenta szczepień lub wykonawców.

W budżecie należy również przewidzieć koszty administracyjne po stronie JST (wliczone w koszty pracy), koszty działań promocyjnych i medialnych, koszty monitorowania i ewaluacji.

## VI. 3 Źródło finansowania

Wskazać źródła finansowania programu.

# VII. Bibliografia

Wskazana aktualna bibliografia wraz z podaniem aktualnych danych epidemiologicznych oraz danych o efektywności szczepień.

xxxxxx xxxxxx

Dyrektor

Oddział Wojewódzki

Narodowego Funduszu Zdrowia w XXXX

Szanowny Pani/ Panie Dyrektorze,

w związku z realizacją przez Urząd XXXX programu polityki zdrowotnej w zakresie prewencji chorób pneumokokowych w populacji osób w wieku 65+ z gminy XXXX zwracam się z uprzejmą prośbą do Pani/Pana Dyrektora o przekazanie wybranych danych dotyczących chorobowości mającej związek z chorobami wywołanymi przez *S. pneumonie* w populacji osób powyżej 65 r.ż.

W sposób szczególny proszę o przekazanie danych dotyczących Gminy XXX oraz województwa YYY:

* liczbę hospitalizacji z powodu zapaleń oskrzeli (kody ICD10 – J20.2 J20.8, J20.9, J21);
* liczbę hospitalizacji z powodu zapaleń opon mózgowych (kody ICD10 - G00.0, G00.1, G00.2, G00.9) w grupie osób powyżej 65 r.ż. z Gminy XXXX w latach 201x (najlepiej na min. 2 lata przed programem) -20xx;
* liczbę hospitalizacji z powodu posocznicy (kody ICD-10 – A40. w tym A40.3) oraz A41 w grupie osób powyżej 65 r.ż. z Gminy XXXX w latach 201x (najlepiej na min. 2 lata przed programem) -20xx;
* liczbę osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zapaleń płuc (kody ICD10 – J.13, J4, J15, J16, J18) w grupie osób powyżej 65 r.ż. z Gminy XXXX w latach 201x (najlepiej na min. 2 lata przed programem) -20xx;
* liczbę osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zapalenia ucha środkowego (ICD10 – H65, H66) w grupie osób powyżej 65 r.ż. z Gminy XXXX w latach 201x (najlepiej na min. 2 lata przed programem) -20xx.

Przedstawione dane służyć będą opracowaniu efektywności działań podjętych przez władze samorządowe XXX w zakresie chorób wywołanych przez *S. pneumoniae.*

Uprzejmie proszę o przekazanie ww. danych na adres e-mailowy/pocztowy.

W przypadku jakichkolwiek pytań proszę o kontakt……………

Z poważaniem,