

UCHWAŁA NR 94/4367/26
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 19 lutego 2026 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-
pomorskiego” w zakresie koordynacji programu**

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 581 i 1535), art. 48b ust. 1 i w związku z ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26), a także uchwały Nr 90/4208/26 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 stycznia 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji w 2026 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”, uchwala się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” w zakresie koordynacji programu.

§ 2. Ostateczny termin składania ofert ustala się na dzień 17 marca 2026 r.

§ 3. Ogłoszenie o konkursie, którego treść stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały, zostanie zamieszczone na:

- 1) stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu;
- 2) stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu;
- 3) tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

§ 4. 1. Powołuje się Komisję Konkursową do oceny merytorycznej ofert złożonych w ramach konkursu ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” w zakresie koordynacji programu. Skład Komisji określa załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

2. Regulamin pracy Komisji Konkursowej określa załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Departamentowi Zdrowia oraz Departamentowi Finansów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

ZARZĄD WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
ogłasza konkurs ofert

na wybór w 2026 r. realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” w zakresie koordynacji programu

I. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu jest koordynacja w 2026 r. „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” (stanowiącego **załącznik nr 1** do ogłoszenia), w szczególności:
 - 1) opracowanie, projekt graficzny, przygotowanie do druku, druk oraz rozpropagowanie materiałów informacyjnych, edukacyjnych i niezbędnych formularzy:
 - plakaty (B2 - 480x 690mm) – 450 szt.
 - ulotki (A4 - 210x297mm) – 30 000 szt.
 - zgoda na udział w programie wraz z oświadczeniem osoby szczepionej o zamieszkaniu na terenie zadeklarowanego powiatu/gminy (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 4**),
 - zaświadczenie o przeprowadzonym szczepieniu (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 5**),
 - pre-test/post-test wiedzy dotyczący chorób pneumokokowych (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 6**),
 - ankieta satysfakcji pacjenta, w tym konieczność zamieszczenia ankiety satysfakcji pacjenta w wersji elektronicznej na stronie internetowej Oferenta oraz stronie/podstronie internetowej Programu (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 7**);
 - 2) prowadzenie innych działań edukacyjno-informacyjnych (np. spot telewizyjny, audycja radiowa, ogłoszenie prasowe, spotkania edukacyjne itp.);
 - 3) przygotowanie oraz przeprowadzenie spotkania edukacyjno-informacyjnego dotyczącego Programu, chorób pneumokokowych i szczepień ochronnych (zgodnie z zakresem tematycznym zawartym w Programie) dla lekarzy i pielęgniarek będących pracownikami podmiotów leczniczych wybranych w drodze konkursu ofert do przeprowadzania szczepień ochronnych w ramach realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” (co najmniej 1 szkolenie dla wszystkich realizatorów, możliwe do przeprowadzenia on-line);
 - 4) utworzenia w domenie pocztowej Oferenta adresu e-mail na potrzeby komunikacji z beneficjentami Programu;
 - 5) zaprojektowanie, uruchomienie, prowadzenie i aktualizowanie (co najmniej raz w miesiącu) w okresie trwania Programu strony/podstrony internetowej dotyczącej Programu zawierającej co najmniej następujące informacje i dokumenty: nazwa Programu, cele i przedmiot Programu, populacja docelowa, Partnerzy Programu i podmioty finansujące, realizatorzy wraz z liczbą osób objętych szczepieniami (w tym już zaszczepionych), wszystkie formularze niezbędne do realizacji Programu oraz ulotka i plakat do pobrania w wersji elektronicznej;
 - 6) zebranie od wszystkich podmiotów leczniczych przeprowadzających szczepienia ochronne w ramach realizacji Programu wypełnionych przez uczestników programu pre-testów wiedzy

dotyczących chorób pneumokokowych i dostarczenie ich do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu wraz ze sprawozdaniem końcowym,

- 7) nadzór merytoryczny nad realizacją Programu i jego obsługa administracyjna;
- 8) sporządzanie i przekazywanie do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego miesięcznych sprawozdań z realizacji całości Programu;
- 9) przygotowanie i przekazanie do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego końcowego raportu z realizacji całości Programu.

2. Listę samorządów terytorialnych, będących Partnerami Programu w 2026 r. wraz z oczekiwaną liczbą osób objętych w ramach Programu szczepieniami ochronnymi określa **załącznik nr 2**.

3. Zasady dotyczące przekazywania dotacji podmiotowi leczniczemu, ewentualnego zwrotu niewykorzystanej dotacji, sprawozdawczości z realizacji zadania, wypełniania obowiązków informacyjno-promocyjnych itp. określone będą w umowie, której wzór wraz załącznikami stanowi **załącznik nr 8** do ogłoszenia.

4. Zagadnienia dotyczące ochrony danych osobowych przekazywanych Oferentowi w związku z realizacją zadań zostaną uregulowane w ramach odrębnej Umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, której wzór wraz załącznikami stanowi **załącznik nr 9** do ogłoszenia.

II. Oferenci:

- Do konkursu mogą przystąpić podmioty wskazane w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211), które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.

III. Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej:

A. Wymagania formalne:

- Oferenci muszą prowadzić działalność leczniczą na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
- Oferenci wskazani w ogłoszeniu muszą spełniać kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211).

Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów:

1. Wydruk/plik pdf z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty).
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – wydruk/plik pdf informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z KRS (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty) lub wydruk/plik pdf z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty).
3. Kopia/skan w postaci pliku pdf statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki, regulamin organizacyjny) potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby upoważnioną/e:
- podpisem własnoręcznym (w przypadku wersji papierowej) lub

- podpisem elektronicznym (w przypadku skanu w postaci pliku pdf).
- 4. Kopia/skan w postaci pliku pdf aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby upoważnioną/e:
 - podpisem własnoręcznym (w przypadku wersji papierowej) lub
 - podpisem elektronicznym (w przypadku skanu w postaci pliku pdf)lub wersja elektroniczna dokumentu z podpisami elektronicznymi Ubezpieczyciela i Ubezpieczonego.
- 5. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
- 6. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
- 7. Zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z informacją w związku z przetwarzaniem danych osobowych (według wzoru załączonego do formularza ofertowego).

Jeżeli dokumenty, o których mowa w pkt 5-7 są składane w wersji elektronicznej muszą być podpisane podpisem elektronicznym.

B. Wymagania merytoryczne:

Ponadto oferent musi spełniać następujące szczegółowe warunki:

- 1) posiadanie sprzętu multimedialnego umożliwiającego przeprowadzanie spotkania edukacyjno-informacyjnego;
- 2) posiadanie sprzętu komputerowego umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 3) kwalifikacje personelu medycznego:
 - co najmniej 1 lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 4) doświadczenie w koordynacji programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej.

IV. Miejsce i termin składania ofert:

1. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy:

w formie papierowej przesłać pocztą na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Departament Zdrowia
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń

lub w formie papierowej złożyć osobiście do Punktu Informacyjno - Podawczego Urzędu Marszałkowskiego:

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń
Punkt Informacyjno-Podawczy
(poniedziałek, środa-czwartek 8.00-15.00, wtorek 8.00-16.30, piątek 8.00-13.30).

Koperta powinna być opisana poprzez oznaczenie nazwy i adresu oferenta oraz opatrzenie informacją „Oferta na konkurs ofert na wybór w 2026 roku realizatora „Programu profilaktyki

zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” w zakresie koordynacji programu”.

lub w formie elektronicznej stanowiącej plik w formacie PDF podpisany podpisem elektronicznym przesłać za pośrednictwem platformy ePUAP [/36t9v8thbz/SkrytkaESP](#) lub e-Doręczenia [AE:PL-44232-12193-TECTB-21](#)

UWAGA!

W przypadku dostarczania oferty wraz z załącznikami w formie elektronicznej nie tylko oferta, ale także oświadczenia i zgody oraz dokumenty, które wymagają poświadczenia za zgodność z oryginałem muszą być podpisane/potwierdzone za zgodność z oryginałem za pomocą podpisu elektronicznego.

Podpis elektroniczny – rozumie się przez to kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty (e-dowód) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1557 z późn. zm.)

2. Ostateczny termin składania ofert upływa **17 marca 2026 r.**
3. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone.
4. Oferta musi być sporządzona według wzoru stanowiącego **załącznik nr 3.**
5. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
6. Formularz oferty można pobrać z Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu (zakładka: Zdrowie).
7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem pisemnego powiadomienia przewodniczącego komisji konkursowej.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

V. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu:

1. Informacje dotyczące konkursu udzielane są w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, tel. 56 652 18 16.
2. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskania wyjaśnień niezwłocznie drogą elektroniczną.
3. Wyjaśnienie uzyskane na zapytanie kierowane w formie ustnej nie stanowią podstawy do odwołania.
4. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

VI. Otwarcie, ocena i wybór ofert:

1. Konkurs ofert składa się z dwóch etapów.
2. W pierwszym etapie pracownik Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu dokonuje oceny ofert pod względem formalnym przeprowadzając kolejno następujące czynności:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert,
 - b) otwiera koperty z ofertami/dokumenty w wersji elektronicznej,
 - c) dokonuje oceny ofert pod względem formalnym,

- d) przyjmuje wyjaśnienia lub oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
- e) odrzuca oferty: złożone po terminie, na niewłaściwym formularzu, przez nieuprawniony podmiot, niepodpisane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta oraz oferty, do których nie załączono wszystkich wymaganych dokumentów i oświadczeń (patrz: pkt IIIA),
- f) oferty rozpatrzone pod względem formalnym zbiorczo przekazuje do Komisji Konkursowej, która dokonuje oceny merytorycznej i przygotowuje dla Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego propozycję wyboru oferty wraz z wysokością środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania.
3. W drugim etapie Komisja Konkursowa dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty dokonując kolejno następujących czynności:
- a) ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz ich punktację:

Lp.	Rodzaj kryterium	Opis kryterium	Punktacja
1.	całkowity koszt proponowanego zadania	Cena całkowita oferty (C) Punkty za kryterium „Cena całkowita oferty” (C) – maksymalnie waga 0,5 - 50 pkt, zostaną obliczone według następującego wzoru: Liczba punktów w kryterium „Cena całkowita”: $C = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad}}} \times 100 \times 0,5 \text{ (waga kryterium)}$ gdzie: Cmin – cena całkowita brutto najtańszej oferty Cbad – cena całkowita brutto badanej oferty Wynik końcowy powyższego działania zostanie zaokrąglony do liczby całkowitej. UWAGI: Łączne koszty bieżącego monitorowania, nadzoru i ewaluacji oraz administracyjne nie mogą przekraczać 70% całkowitego kosztu realizacji zadania. W przeciwnym wypadku Oferent za to kryterium otrzyma 0 pkt.	Max. 50 punktów (waga 0,5)
2.	warunki kadrowe i kwalifikacje osób zaangażowanych w realizację zadania	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych oraz pozostałych osób zaangażowanych w realizację zadań będących przedmiotem oferty. Punkty za to kryterium przyznawane będą na podstawie informacji zawartych w ofercie (pkt I.12) w następujący sposób: <u>Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych:</u> • 1 lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych - 7 pkt • 2 i więcej lekarzy w dziedzinie chorób zakaźnych - 14 pkt <u>Pozostałe osoby odpowiedzialne za realizację zadania:</u> • 1-2 osoby - 3 pkt • 3 i więcej osób - 6 pkt W przypadku gdy Oferent w pkt I.12 oferty nie umieści informacji dotyczących osób realizujących zadanie, w tym kryterium otrzyma 0 pkt. UWAGI: W przypadku gdy nie jest zapewniona minimalna wymagana kadra medyczna – 1 lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych Oferent za to kryterium otrzyma 0 pkt.	Max. 20 punktów (waga 0,2)
3.	wyposażenie zabezpieczone na potrzeby programu	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie wyposażenie zabezpieczone przez oferenta na potrzeby programu na podstawie informacji zawartych	Max. 10 punktów (waga 0,1)

	(sprzęt multimedialny umożliwiający przeprowadzenie spotkania, sprzęt komputerowy umożliwiający gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu)	w ofercie (pkt I.13). Punkty za to kryterium przyznawane będą w następujący sposób: • wykazanie sprzętu multimedialnego niezbędnego do przeprowadzenia spotkania – 5 pkt, • wykazanie sprzętu komputerowego do gromadzenia i przetwarzania danych – 5 pkt. W przypadku gdy Oferent nie zamieści w ofercie wymaganych informacji w pkt I.13, wówczas w tym kryterium otrzyma 0 pkt	
4.	doświadczenie Oferenta w koordynacji programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej w latach 2023-2025 (w tym programy realizowane z NFZ, MZ, ze środków jst, ze środków unijnych)	Punkty zostaną przyznane wg łącznej liczby koordynowanych programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej w latach 2023-2025 (na podstawie informacji zawartych w ofercie (pkt IV.1) w następujący sposób: • brak koordynowanych programów - 0 pkt • 1 koordynowany program – 5 pkt • 2 koordynowane programy - 10 pkt • 3 i więcej koordynowanych programów - 15 pkt W przypadku gdy Oferent nie zamieści w pkt IV.1 oferty informacji o koordynowanych programach, w tym kryterium otrzyma 0 pkt. UWAGI: Jeśli Oferent w ww. latach koordynował program polityki zdrowotnej ze środków województwa (np. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych ...”, „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”, „Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzusznej” itd.) lub RPO WK-P 2014-2020, FEDKP 2021-2027 również należy go wpisać w pkt IV.1 oferty.	Max. 15 punktów (waga 0,15)
5.	terminowość rozliczenia dotacji z samorządu województwa na realizację programów polityki zdrowotnej w latach 2024-2025	Punkty zostaną przyznane w następujący sposób: • brak rozliczenia dotacji lub nieterminowe rozliczenie dotacji przyznanej w ciągu ostatnich 2 lat (2024 i/lub 2025) na realizację programów polityki zdrowotnej - 0 pkt • terminowe rozliczenie dotacji przyznanej w ciągu ostatnich 2 lat (2024 i/lub 2025) na realizację programów polityki zdrowotnej - 5 pkt UWAGI: W przypadku gdy Oferent w ciągu ostatnich 2 lat (2024 i 2025) nie otrzymał dotacji na realizację programów polityki zdrowotnej z samorządu województwa, w tym kryterium otrzyma 0 pkt.	Max. 5 punktów (waga 0,05)
Suma			100

Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

- b) odrzuca oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych tj. oferty, które uzyskały poniżej 70 pkt,
- c) w przypadku większej liczby ofert (tj. powyżej 1 oferty), które otrzymały 70 lub więcej punktów Komisja Konkursowa dokonuje wyboru jednej (w odniesieniu do ceny najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienie) oferty umożliwiającej realizację programu na terenie całego województwa kujawsko-pomorskiego. W tym celu Komisja Konkursowa

przeprowadza dalsze postępowanie i może zaprosić ww. oferentów do indywidualnych negocjacji.

6. Uregulowania dotyczące drugiego etapu mają zastosowanie także wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.
7. W toku oceny ofert Komisja Konkursowa może:
 - a) zwrócić się do oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
 - b) poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.
8. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 60 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
9. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu dokona Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w formie uchwały, na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez Komisję Konkursową.
10. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

VII. Postanowienia końcowe:

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych o czym niezwłocznie informuje poprzez umieszczenie stosownych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
 - a) odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny,
 - b) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmiany w budżecie).Rozstrzygnięcie nastąpi również w przypadku wpłynięcia jednej oferty na cały konkurs.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem konkursowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2025 poz. 1071, 1172 i 1508), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739) w zakresie konkursów ofert oraz zawierania umów.

Szczegółowych informacji na temat konkursu udziela **Sylwia Lemańska-Gerc** z Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (ul. M. Skłodowskiej-Curie 73), tel. 56 652 18 16, e-mail: s.lemanska-gerc@kujawsko-pomorskie.pl

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty do Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu (Plac Teatralny 2, Punkt Informacyjno-Podawczy) lub na skrytkę ePUAP /36t9v8thbz/SkrytkaESP lub skrytkę do e-Doręczenia AE:PL-44232-12193-TECTB-21



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

REGIONALNY PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego

Okres realizacji programu 2026

Podstawa prawna realizacji programu:

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.2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).

Autor programu:

1. **Anna Dusza-Ciechanowska**, Ekspert samorządowy, Kierownik Referatu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Kielce;
2. **Dr hab. n. med. Marcin Pasiarski prof. UJK**, specjalista chorób wewnętrznych, hematolog, kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku w Świętokrzyskim Centrum Onkologii

Autor programu:

Sylwia Lemańska-Gerc, inspektor, Departament Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu
2023 r.

Program opracowano w oparciu o schemat PPZ przygotowany w ramach projektu „Zdrowie Człowiek Profilaktyka” (<https://www.zdrowieczlowiekprofilaktyka.pl/jst/schematy-ppz>)

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
I.1. Opis problemu zdrowotnego - <i>Streptococcus pneumoniae</i> – zjadliwość i rozpowszechnienie	3
I.2. Dane epidemiologiczne - epidemiologia zakażeń pneumokokowych na świecie i w Polsce	9
I.3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	18
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności	22
II.1. Cel główny	22
II.2. Cele szczegółowe	22
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	23
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	24
III.1. Populacja docelowa	24
III.2. Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej ..	25
III.3. Planowane interwencje	25
III.4. Sposób udzielania świadczeń	30
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	32
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.	33
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	33
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	34
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	37
V.1. Monitorowanie	37
V.2. Ewaluacja	38
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	40
VI.1. Koszty jednostkowe	40
VI.2. Planowane koszty całkowite	40
VI.3. Źródło finansowania	41
VII. Bibliografia	42

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

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

Streptococcus pneumoniae, czyli pneumokok zwany dwoinką zapalenia płuc, jest bakterią o wysokiej zjadliwości, która w ostatnim czasie zwiększa oporność na różne grupy antybiotyków. Dwoinka zapalenia płuc została wykryta po raz pierwszy przez Ludwika Pasteura pod koniec XIX wieku. Pneumokoki są najczęstszą przyczyną pozaszpitalnych, bakteryjnych zakażeń układu oddechowego (zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok oraz zaostrzenia przewlekłego zapalenia oskrzeli). Są też najczęstszą przyczyną pozaszpitalnego zapalenia płuc (PZP).

Ze względu na odrębności antygenowe wyróżniono już ponad 100 serotypów pneumokokowych, ale liczba ta ciągle się powiększa. Otoczka stanowi jeden z najważniejszych czynników zjadliwości pneumokoków, a przeciwciała przeciwko wielocukrom (polisacharydom) otoczkowym są przeciwciałami ochronnymi powstającymi m.in. po szczepieniu przeciwko pneumokokom. Udział poszczególnych serotypów w zakażeniach jest zróżnicowany między grupami wiekowymi pacjentów, jednostkami chorobowymi i kontynentami, a także krajami.

Streptococcus pneumoniae są najczęstszą zakaźną przyczyną zachorowalności i umieralności w skali świata powodując około 3,5 mln zgonów rocznie, z czego 1 mln z powodu zapalenia płuc. Choroby wywołane przez pneumokoki mogą przybierać postać inwazyjną lub nieinwazyjną. Do najczęstszych chorób inwazyjnych wywołanych przez pneumokoki należą: zapalenie płuc z bakteriecią, sepsa i Zapalenie Opon Mózgowo-Rdzeniowych (ZOMR), określane mianem Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej (IChP). Drobnoustrój ten odpowiada również za zakażenia nieinwazyjne. Najczęstsze to: ostre zapalenie ucha środkowego, zapalenie płuc, zapalenie zatok, zaostrzenia m. in. w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc oraz zapalenie spojówek.

Najwięcej inwazyjnych zachorowań występuje w dwóch skrajnych grupach wiekowych, tj. u dzieci do 2 r.ż., u których układ odpornościowy jest jeszcze niedojrzały oraz u osób powyżej 65 r.ż, kiedy często występują liczne czynniki ryzyka.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym są szczepienia.

Wśród szczepionek, które są wskazane do stosowania u osób dorosłych, w Polsce zarejestrowane są następujące szczepionki przeciw pneumokokom:

- **13-walentna (PCV13)** - adsorbowana, skoniugowana, zawierająca antygeny wszystkich wymienionych wyżej serotypów oraz 3 dodatkowe (1, **3**, 4, 5, **6A**, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, **19A**, 19F i 23 F).
- **15-walentna (PCV15)** - szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa, skoniugowana (15-walentna, adsorbowana), zawierająca antygeny wszystkich wymienionych wyżej serotypów oraz 2 dodatkowe (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F, **22F** i **33F**).
- **20-walentna (PCV20)** – skoniugowana, adsorbowana szczepionka, zawierająca antygeny wszystkich serotypów, które zawiera szczepionka PCV13 oraz 7 dodatkowych (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, **8**, 9V, **10A**, **11A**, **12F**, 14, **15B**, 18C, 19A, 19F, **22F**, 23F i **33F**).
- **Szczepionka polisacharydowa (PPSV23)** - szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa zawierająca oczyszczony polisacharyd 23 serotypów *S. pneumoniae* : 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F.

Przykładowo, w oparciu o dane dotyczące choroby pneumokokowej, uzyskane po wprowadzeniu produktu Prevenar, ale przed wprowadzeniem produktu Prevenar 13 do programów szczepień dzieci, serotypy pneumokokowe występujące w produkcie Prevenar 13 mogą odpowiadać za co najmniej od 50% do 76% (w zależności od kraju) przypadków wystąpienia Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej u osób dorosłych. Zgodnie z danymi Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) za 2022 r. wśród 621 wykrytych przypadków IChP u osób dorosłych powyżej 65 r.ż., większość - 335 przypadków, wywołanych zostało przez serotypy zawarte w szczepionce PCV13. W odniesieniu do szczepionki PCV20, było to 463 przypadki. Pokrycie szczepionkowe dla PCV13 serotypów odpowiedzialnych za IChP w Polsce wyniosło 54,9% dla populacji powyżej 65 r.ż. w 2022 r. (w 2021 r. 60,7%). Analogicznie, dla szczepionki PCV20, pokrycie szczepionkowe wynosi 75,9% (w 2021 r. – 76,4%). Szczegółowe dane dotyczące dystrybucji poszczególnych serotypów w grupach wiekowych, przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 1. Dystrybucja serotypów inwazyjnych pneumokoków w grupach wiekowych w 2021 r.

Serotyp	<2	2-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-64	65+	NPW	Ogółem
1											0
4							17	23	23		63
5											0
6B	1							3	3		7
7F										1	1
9V							1	1	8	1	11
14			1				3	6	12		22
18C		1	1				3	2	5		12
19F	1	4	2				1	4	12		24
23F		1	1					1	5		8
3	1	7	4				18	52	105	3	190
6A	3						1		5	1	10
19A	5	16	1				5	9	12	1	49
8	1				1	1	11	10	9	1	34
9N							4	13	13	1	31
22F								4	19	3	26
6C		1						6	16	1	24
23B	1	1					4	9	6		21
11A							2	5	11		18
23A		2					2	4	6		14
10A	3						2	5	2		12
35F	1							5	5		11
15B	2	2					1	1	4		10
29							2	2	5		9
15C			2				1	3	2		8
12F							1	3	2		6
15A	1						1	2	2		6
35B			1				1		4		6
16F	1							3			4
24F	1	1						1	1		4
33F								2	2		4
20							1		3		4
34								2	1		3
Inne	2	1					7	4	10		24
Nie określono	4	5	1				1	5	6	1	23
Ogółem	28	42	14	0	1	1	90	190	319	14	699

Źródło: Skoczyńska A, Gołębiewska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczuk K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2021 roku (dane KOROUN 2022 r.).

Tabela 2. Dystrybucja serotypów inwazyjnych pneumokoków w grupach wiekowych w 2022 r.

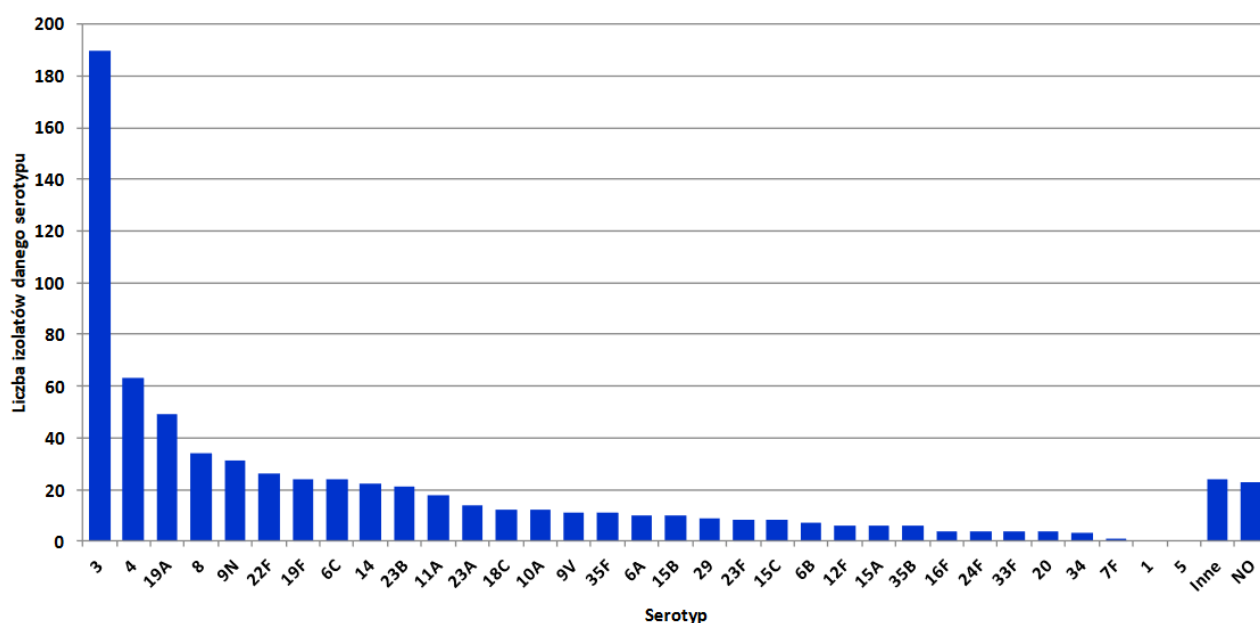
Serotyp	<2	2-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-64	65+	NPW	Ogółem
1									1		1
4			1		1	7	31	36	21	2	99
5											
6B	1		1				1	3	7	1	14
7F				1				2			3
9V		1					1	1	2		5
14		1				1		1	9		12
18C				1			1	1	3		6
19F	1	2	1				5	8	14	1	32
23F	1							2	7		10
3	7	10	4	1			19	81	197	7	326
6A		1					1	6	13		21
19A	13	16	6				9	30	61	1	136
22F		2	5	2			8	23	47	3	90
33F								3	3		6
8							10	25	39		74
10A	2						2	4	7		15
11A		2	2				4	12	24		44
12F								5	4		9
15B	1	3	1				3	3	4		15
9N	1						7	13	28	1	50
6C	2	3					3	10	19	1	38
23A	2	1					5	6	19		33
23B	1		1		1		7	9	10		29
15A		2		1			3	7	15		28
35F	1						3	5	8	1	18
31							1	2	7	2	12
20								5	5		10
16F							1	3	4		8
35B		1						3	4		8
24F							2	2	3		7
15C			1					1	3	1	6
7C		1					1	2	2		6
29	1	1						1	2		5
34								3	2		5
17A							1	1	3		5
38	1	2									3
17F							1	1	1		3
NG							2		3		5
Inne*			1					7	9	1	18
Nie określono**	3	1		1			8	13	11		37
Ogółem	38	50	24	6	3	8	140	340	621	22	1252

NPW - nie podano wieku pacjenta; NT - izolaty nietypujące się; Inne - serotypy reprezentowane przez < 3 izolaty; Nie określono - nie określono serotypu

Źródło: Skoczyńska A, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiewska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczuk K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2022 roku (dane KOROUN 30.06 2023 r.).

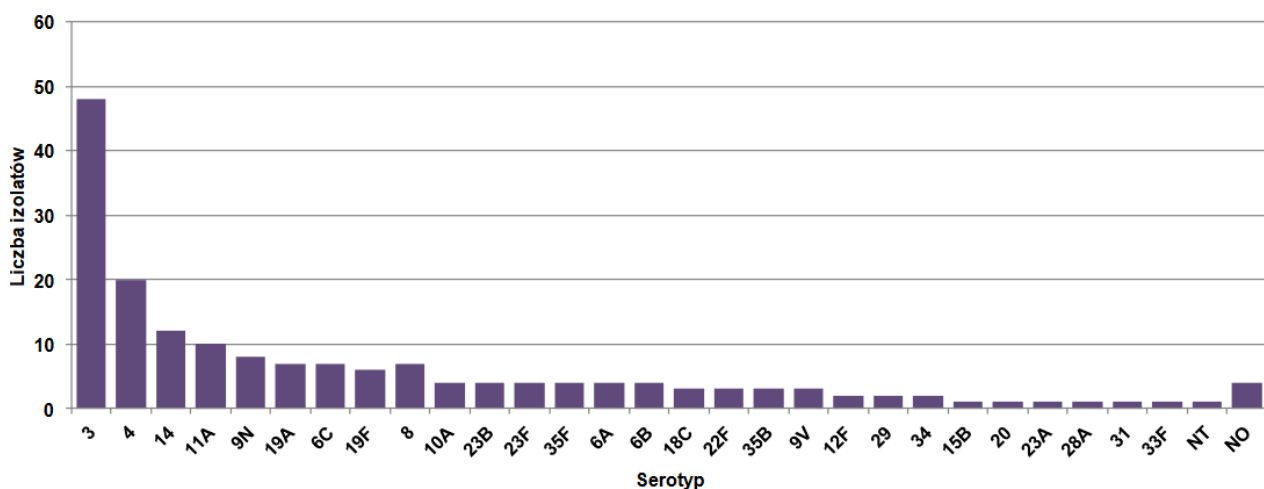
Według danych KOROUN w 2021 r., serotyp 3 jest najczęstszą (prawie 1/3 przypadków) przyczyną IChP w Polsce oraz najczęstszą przyczyną śmierci z powodu IChP. Serotyp 6B stanowi największy problem epidemiologiczny w Polsce w kontekście lekooporności – ok. 72% izolatów jest niewrażliwych na co najmniej trzy klasy antybiotyków. Następnymi w kolejności, pod względem lekooporności, są serotypy: 19F – ok. 65% izolatów oraz 19A – ok. 62% izolatów. Serotypy 3, 6B, 19F i 19A zawarte są w szczepionkach PCV13, PCV20 oraz PPSV23. Szczegóły przedstawiono na poniższych rycinach:

Ryc. 1. Dystrybucja serotypów pneumokoków odpowiedzialnych za IChP, cała populacja, 2021 (n=699), dane KOROUN.



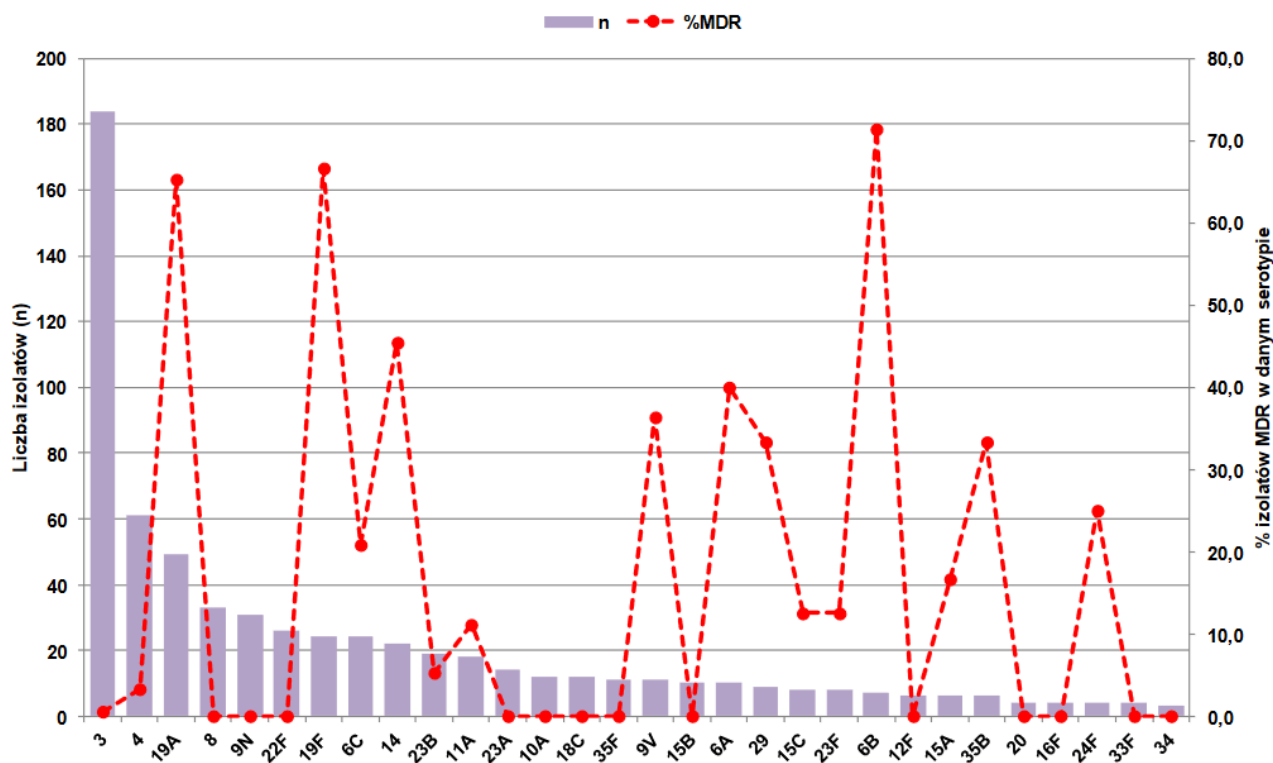
Źródło: Skoczyńska A, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczak K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2021 roku (dane KOROUN 2022 r.).

Ryc. 2. Serotypy izolatów odpowiedzialnych za zgony, wszystkie grupy wiekowe (n=178), 2021, dane KOROUN.



Źródło: Skoczyńska A, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczak K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2021 roku (dane KOROUN 2022 r.).

Ryc. 3. Liczba izolatów i odsetek wielolekoopornych izolatów (MDR) danego serotypu*, 2021, dane KOROUN



Źródło: Skoczyńska A, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczuk K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2021 roku (dane KOROUN 2022 r.).

Bakterie *Streptococcus pneumoniae* bytują najczęściej w jamie nosowej i gardle. Do infekcji dochodzi drogą kropelkową lub poprzez kontakt bezpośredni. Nie u każdego nosiciela występują objawy chorobowe. Pneumokoki mogą jednak zainfekować nosiciela z opóźnieniem, w momencie osłabienia układu odpornościowego, np. w trakcie lub po przejściu grypy. Bezobjawowi nosiciele mogą zarażać również osoby ze swojego otoczenia. Pneumokoki są poważnym czynnikiem wywołującym bakteryjne zapalenie płuc u dorosłych, które w 5-10% przypadków kończy się śmiercią.

Szacuje się, że bakterie te odpowiedzialne są też za 50% bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych w grupie osób dorosłych, ze śmiertelnością wynoszącą 30%, a w populacji osób w wieku podeszłym – nawet 80%.

Pneumokoki odpowiadają za około 35% przypadków pozaszpitalnego zapalenia płuc (PZP) i 50% przypadków szpitalnego zapalenia płuc u dorosłych. Czynnikiem ryzyka stanowią przewlekłe choroby płuc oraz infekcje grypowe. Około 25–30% przypadków zapalenia płuc przebiega z bakterią.

Dokładne oszacowanie odsetka przypadków PZP o etiologii pneumokokowej jest trudne ze względu na brak rutynowych badań mikrobiologicznych, różnice w czułości i swoistości testów diagnostycznych

oraz powszechne stosowanie antybiotyków. W związku z tym raportowany w badaniach odsetek przypadków PZP spowodowanych przez *S. pneumoniae* jest zróżnicowany i waha się od kilku do kilkudziesięciu procent. Średni odsetek PZP u dorosłych spowodowanych przez *S. pneumoniae* wynosi od 17,3% do 35%. Szacuje się, że ok. 25% pneumokokowych PZP stanowią przypadki z bakteriecią. Udział etiologii pneumokokowej w zapaleniach płuc leczonych w warunkach ambulatoryjnych raportowany jest przez nielicznych autorów. Szacuje się, że w Europie pneumokoki są przyczyną ok. 19,3% zapaleń płuc leczonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Szczegółowe dane dotyczące etiologii PZP w Polsce są bardzo ograniczone.

Harat i wsp. (2016) w badaniu przeprowadzonym w gminie Chrzanów w latach 2010–2012 wykazali, że zapalenia płuc o etiologii pneumokokowej w populacji w wieku ≥ 65 lat stanowiły 11–12%. Badaniem objęto osoby leczone w ramach POZ oraz w szpitalu. Jak wskazują autorzy, odsetek przypadków o etiologii pneumokokowej był prawdopodobnie zaniżony ze względu na stosowanie antybiotyków na krótko przed włączeniem do badania u 25% pacjentów. Dostępne dane dotyczące występowania PZP u dorosłych w Polsce przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 3. Pozaszpitalne zapalenie płuc (PZP) u dorosłych w Polsce w 2019 r.

Parametr	Grupa wiekowa				
Wiek (lata)	≥ 18	18–49	50–64	65–74	≥ 75
PZP leczone ambulatoryjnie (tys.)	384,4	108,1	98,7	85,4	92,1
PZP wymagające hospitalizacji (tys.)	54,9	6,2	10,5	13,4	24,8
Zapadalność na PZP wymagające hospitalizacji (na 100 tys.)	174,6	36,2	141,3	318,7	908,1

Opracowano na podstawie: Jaśkowiak K, Dudzisz A, Golicki D. Zapalenia płuc u osób dorosłych w Polsce – pneumokokowe zapalenia płuc i ich profilaktyka. Lekarz POZ. 2021;7(2)).

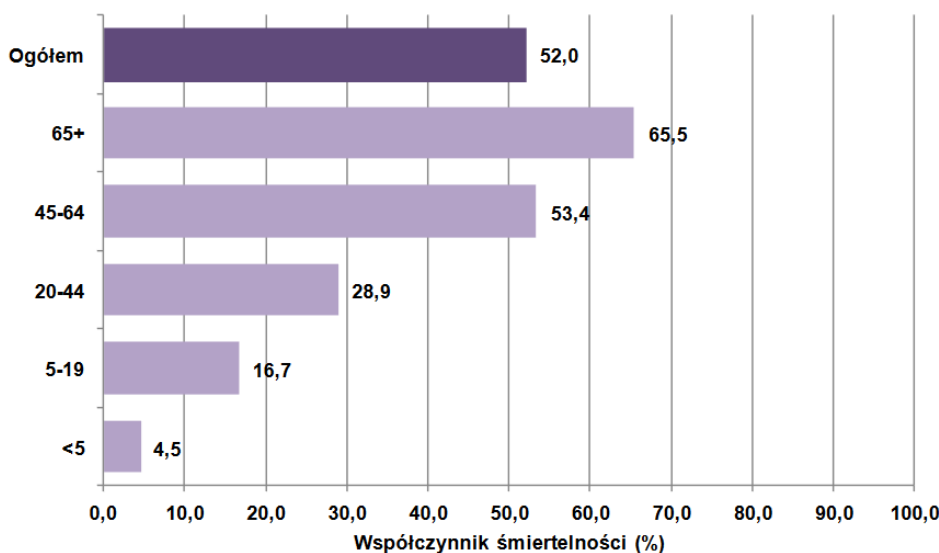
Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), każdego roku na zakażenia wywołane przez pneumokoki umiera 1,5 mln osób. Leczenie tych zakażeń utrudnia narastająca oporność pneumokoków na antybiotyki. W populacji dorosłych szczególnie narażona na zakażenia jest populacja ludzi starszych (po 65 r.ż.), z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP)), z chorobami układu krążenia, ze schorzeniami metabolicznymi jak np. cukrzyca, u których również stwierdza się deficyty odporności oraz dorosłych i dzieci cierpiących na choroby przewlekłe (tj. cukrzycę, choroby sercowo-naczyniowe, choroby układu oddechowego, w tym astmę lub zaburzenia immunologiczne). Wśród osób dorosłych powyżej 65 r.ż. chorujących przewlekłe odnotowuje się pięć razy wyższą zapadalność na inwazyjne choroby pneumokokowe w porównaniu z grupą zdrowych dorosłych. Również picie alkoholu oraz palenie tytoniu podnoszą ryzyko ciężkiego przebiegu zakażeń pneumokokowych. Pneumokoki są najczęstszą przyczyną pozaszpitalnych, bakteryjnych zakażeń układu oddechowego (zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok oraz zaostrzenia przewlekłego zapalenia oskrzeli). Są też najczęstszą przyczyną pozaszpitalnego zapalenia płuc.

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

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła infekcje pneumokokowe, obok malarii, na pierwszym miejscu listy chorób zakaźnych, których zwalczaniu oraz zapobieganiu należy nadać najwyższy priorytet. Zakażenia dwóinką zapalenia płuc występują we wszystkich regionach świata, jednak najczęściej w krajach rozwijających się, ze względu na nieodpowiednie warunki higieniczne, ubóstwo, brak dostępu do nowoczesnej medycyny oraz szczepionek i antybiotyków. Niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia ze strony pneumokoków wynika między innymi z ich wyjątkowej zjadliwości, powszechności ich występowania, a także rosnących w ostatnich dekadach: zapadalności na choroby pneumokokowe oraz oporności bakterii na antybiotyki. Zapadalność na IChP w Europie waha się od 10 do 100 przypadków na 100 tys. mieszkańców, w zależności od wieku pacjenta.

W populacji dorosłych szczególnie narażona na zakażenia jest populacja ludzi starszych (po 65 r.ż.), u których również stwierdza się deficyty odporności czy współwystępowanie chorób przewlekłych. W grupie osób dorosłych zarówno zapadalność, jak i śmiertelność z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej rośnie wraz z wiekiem. Śmiertelność w grupie osób po 65 r.ż. jest w Polsce ponad dwukrotnie wyższa niż w grupie osób w wieku 20-44 lat (rycina 4; odpowiednio: 65,5% i 28,9%).

Ryc. 4. Współczynnik śmiertelności związany z inwazyjną chorobą pneumokokową w grupach wiekowych, 2021 (zakażenia ze znanym zejściem, n=342/699; 48,9%) dane KOROUN.



Źródło: Skoczyńska A, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczak K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2021 roku (dane KOROUN 2022 r.).

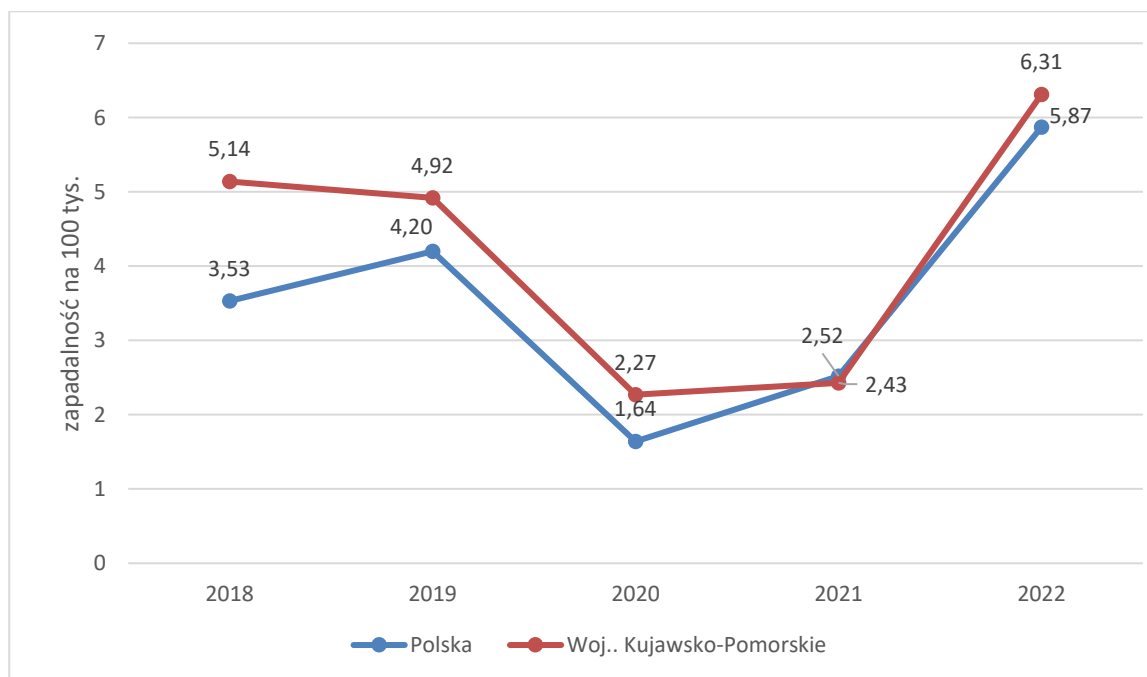
Pomimo, że IChP dotyczy głównie małych dzieci (<2 lat) i osób w starszym wieku (>65 r.ż.), to badania wskazują, że największą śmiertelnością z powodu IChP obarczeni są właśnie chorzy w starszym wieku.

Trzeba podkreślić, że śmiertelność chorych w wieku ≥ 65 r.ż. z PZP ma bezpośredni związek z liczbą chorób towarzyszących.

Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* występują powszechnie na całym świecie i często mają ciężki przebieg. U dorosłych zakażenie najczęściej przebiega w postaci pneumokokowego zapalenia płuc, które nawet w 25% przypadków może zakończyć się zgonem.

Obecność nawet pojedynczego dodatkowego czynnika ryzyka obciążającego rokowanie znacznie zwiększa prawdopodobieństwo zajścia zakażenia pneumokokowego. W Szkocji np. częstość IChP przed erą szczepionkową dla dorosłych ≥ 65 r.ż. wynosiła 45/100 000 przy śmiertelności sięgającej 11%. Dla porównania w Stanach Zjednoczonych zapadalność na IChP w tej samej grupie wiekowej przed erą szczepionkową wynosiła 176/100 000, osiągając u osób ze znaczną immunosupresją wartości 562–2031/100 000. Chorzy z dodatkowymi schorzeniami obarczeni byli śmiertelnością od 3% w przypadku dychawicy oskrzelowej do 13% z marskością wątroby lub jej niewydolnością.

Ryc. 5. Zapadalność na chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, inwazyjna ogółem (B95.3; A40.3; J13), dane NIZP-PZH Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, 2023 r.



Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny wskazują na wzrost wykrytych przypadków chorób wywołanych pneumokokami, od 364 przypadków w 2010 r. do 1 612 przypadków w 2019 r., następnie spadek do 576 przypadków w roku 2020 i ponowny wzrost do 952 w 2021 roku i do 2 221 w 2022 r. (współczynnik zapadalności na choroby związane z *Streptococcus pneumoniae* wzrósł natomiast z 0,95/100 tys. ludności w 2010 r. do 4,20 w 2019 r., następnie spadł do 1,64 w 2020 r. i ponownie wzrósł do 2,43 w 2021 r. i 5,87 w 2022 r.).

Według danych publikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w Polsce w 2022 roku zarejestrowano 2 221 przypadków IChP, co daje zapadalność ogólną 5,87/100 000 mieszkańców. Warto pamiętać, że liczba przypadków IChP jest w Polsce niedoszacowana, właśnie dlatego, w przypadku zakażeń potwierdzonych laboratoryjnie w KOROUN, często zamiast zapadalności posługujemy się terminem „wykrywalność IChP”. W latach 2020-2021 obserwowaliśmy wyraźnie mniejsze wartości współczynnika zapadalności na choroby związane z *Streptococcus pneumoniae* na 100 tys. ludności w stosunku do roku 2019 (spadek o 61,0% w roku 2020 w stosunku do 2019 r.), spowodowane sytuacją związaną z pandemią drugiego koronawirusa ciężkiego ostrego zespołu oddechowego SARS-CoV-2. W roku 2022 widoczny jest natomiast wyraźny - prawie 2,5-krotny wzrost wartości ww. współczynnika rok do roku.

W poniższych tabelach przedstawiono zestawienia szczegółowe dla 2022 r. z podziałem na województwa.

Tabela. 4 Dane dot. chorób wywołanych przez *S. pneumoniae* – ogółem (NIZP-PZH za rok 2022, CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2022 ROKU)

CHOROBA WYWOŁANA PRZEZ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, INWAZYJNA: OGÓŁEM (B95.3; A40.3; J13)									
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	2021 r.	71	164	323	404	962	2,52	951	98,9%
	2022 r.	365	603	541	712	2221	5,87	2201	99,1%
1. Dolnośląskie		16	30	38	55	139	4,81	135	97,1%
2. Kujawsko-Pomorskie		17	39	24	47	127	6,31	125	98,4%
3. Lubelskie		6	17	8	23	54	2,66	54	100,0%
4. Lubuskie		9	20	27	23	79	8,04	76	96,2%
5. Łódzkie		14	43	19	43	119	4,99	119	100,0%
6. Małopolskie		12	45	47	54	158	4,61	157	99,4%
7. Mazowieckie		77	72	86	109	344	6,24	342	99,4%
8. Opolskie		9	11	20	11	51	5,40	49	96,1%
9. Podkarpackie		15	28	24	28	95	4,56	95	100,0%
10. Podlaskie		18	24	11	26	79	6,89	79	100,0%
11. Pomorskie		27	59	48	61	195	8,27	195	100,0%
12. Śląskie		37	68	61	60	226	5,18	226	100,0%
13. Świętokrzyskie		9	16	13	15	53	4,48	52	98,1%
14. Warmińsko-Mazurskie		9	14	15	19	57	4,16	57	100,0%
15. Wielkopolskie		47	71	48	77	243	6,95	242	99,6%
16. Zachodniopomorskie		43	46	52	61	202	12,28	198	98,0%

Źródło: http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Ch_2022_Wstepne_dane.pdf (dostęp 24.05.2023)

Tabela 5. Dane dot. chorób wywołanych przez *S. pneumoniae* – zapalenie opon mózgowych (NIZP-PZH za rok 2022, *CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2022 ROKU*)

CHOROBA WYWOŁANA PRZEZ *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*, INWAZYJNA: ZAPALENIE OPON I LUB MÓZGU (B95.3/G04.2; G00.1)

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	2021 r.	10	16	45	52	123	0,32	123	100,0%
	2022 r.	30	68	47	59	204	0,54	204	100,0%
1. Dolnośląskie		3	3	5	3	14	0,48	14	100,0%
2. Kujawsko-Pomorskie		1	4	2	4	11	0,55	11	100,0%
3. Lubelskie		1	5	-	1	7	0,34	7	100,0%
4. Lubuskie		1	1	3	2	7	0,71	7	100,0%
5. Łódzkie		2	9	2	4	17	0,71	17	100,0%
6. Małopolskie		1	8	5	11	25	0,73	25	100,0%
7. Mazowieckie		4	7	6	10	27	0,49	27	100,0%
8. Opolskie		-	1	3	2	6	0,63	6	100,0%
9. Podkarpackie		-	2	2	2	6	0,29	6	100,0%
10. Podlaskie		2	-	-	1	3	0,26	3	100,0%
11. Pomorskie		-	9	4	3	16	0,68	16	100,0%
12. Śląskie		4	8	5	6	23	0,53	23	100,0%
13. Świętokrzyskie		2	1	-	1	4	0,34	4	100,0%
14. Warmińsko-Mazurskie		1	3	1	3	8	0,58	8	100,0%
15. Wielkopolskie		3	5	4	3	15	0,43	15	100,0%
16. Zachodniopomorskie		5	2	5	3	15	0,91	15	100,0%

Źródło: http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Ch_2022_Wstepne_dane.pdf (dostęp 24.05.2023)

Tabela 6. Dane dot. chorób wywołanych przez *S. pneumoniae* – posocznica (NIZP-PZH za rok 2022, *CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2022 ROKU*)

CHOROBA WYWOŁANA PRZEZ *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*, INWAZYJNA: POSOCZNICA (A40.3)

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	2021 r.	43	112	230	265	650	1,70	643	98,9%
	2022 r.	252	405	342	457	1456	3,85	1447	99,4%
1. Dolnośląskie		6	23	24	31	84	2,90	84	100,0%
2. Kujawsko-Pomorskie		14	23	14	34	85	4,23	83	97,6%
3. Lubelskie		4	9	5	18	36	1,77	36	100,0%
4. Lubuskie		6	13	17	11	47	4,78	45	95,7%
5. Łódzkie		10	33	13	33	89	3,73	89	100,0%
6. Małopolskie		8	29	22	30	89	2,60	89	100,0%
7. Mazowieckie		58	56	56	77	247	4,48	245	99,2%
8. Opolskie		3	4	11	5	23	2,43	22	95,7%
9. Podkarpackie		10	18	20	16	64	3,07	64	100,0%
10. Podlaskie		16	23	10	17	66	5,76	66	100,0%
11. Pomorskie		22	39	31	36	128	5,43	128	100,0%
12. Śląskie		21	51	41	44	157	3,60	157	100,0%
13. Świętokrzyskie		8	15	9	11	43	3,64	42	97,7%
14. Warmińsko-Mazurskie		9	10	13	14	46	3,36	46	100,0%
15. Wielkopolskie		23	28	22	36	109	3,12	109	100,0%
16. Zachodniopomorskie		34	31	34	44	143	8,69	142	99,3%

Źródło: http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Ch_2022_Wstepne_dane.pdf (dostęp 24.05.2023)

Tabela 7. Dane dot. chorób wywołanych przez *S. pneumoniae* – inna (NIZP-PZH za rok 2022, *CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2022 ROKU*)

CHOROBA WYWOŁANA PRZEZ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, INWAZYJNA: INNA OKREŚLONA I NIEOKREŚLONA (B95.3; J13)

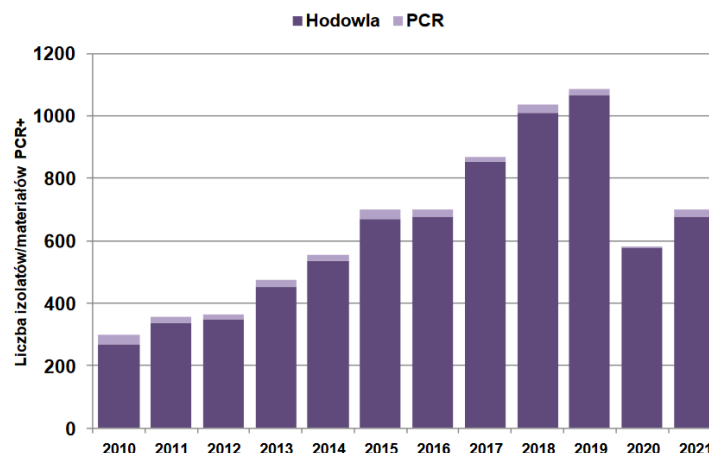
Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw

Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Hospitalizacja	
		I	II	III	IV			Liczba	%
Polska	2021 r.	25	56	109	133	323	0,85	318	98,5%
	2022 r.	139	202	216	294	851	2,25	840	98,7%
1. Dolnośląskie		9	12	14	26	61	2,11	57	93,4%
2. Kujawsko-Pomorskie		2	17	14	19	52	2,58	52	100,0%
3. Lubelskie		1	4	3	4	12	0,59	12	100,0%
4. Lubuskie		2	7	12	14	35	3,56	34	97,1%
5. Łódzkie		4	4	5	8	21	0,88	21	100,0%
6. Małopolskie		4	10	21	18	53	1,55	52	98,1%
7. Mazowieckie		35	29	33	37	134	2,43	134	100,0%
8. Opolskie		6	7	10	5	28	2,96	27	96,4%
9. Podkarpackie		6	10	3	11	30	1,44	30	100,0%
10. Podlaskie		1	1	1	8	11	0,96	11	100,0%
11. Pomorskie		7	18	23	30	78	3,31	78	100,0%
12. Śląskie		17	12	19	13	61	1,40	61	100,0%
13. Świętokrzyskie		1	-	4	4	9	0,76	9	100,0%
14. Warmińsko-Mazurskie		-	1	1	3	5	0,36	5	100,0%
15. Wielkopolskie		23	42	24	51	140	4,00	139	99,3%
16. Zachodniopomorskie		21	28	29	43	121	7,36	118	97,5%

Źródło: http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Ch_2022_Wstepne_dane.pdf (dostęp 24.05.2023)

Z danych opublikowanych przez KOROUN za rok 2021 liczba potwierdzonych przypadków IChP wyniosła 699. Liczba ta była większa niż w roku 2020 (o 116 przypadków), ale nadal zdecydowanie niższa niż w latach 2015-2019 (np. o ok. 35% niższa w porównaniu z 2019 r.). Niższa wykrywalność była prawdopodobnie spowodowana sytuacją pandemiczną wirusa SARS-CoV-2. W 2022 roku zgodnie z prognozami liczba przypadków IChP (dane NIZP-PZH, brak danych za 2022 r. z KOROUN-u) są wyższe niż sprzed pandemii. Szczegóły przedstawiono na poniższej rycinie (ryc. 5).

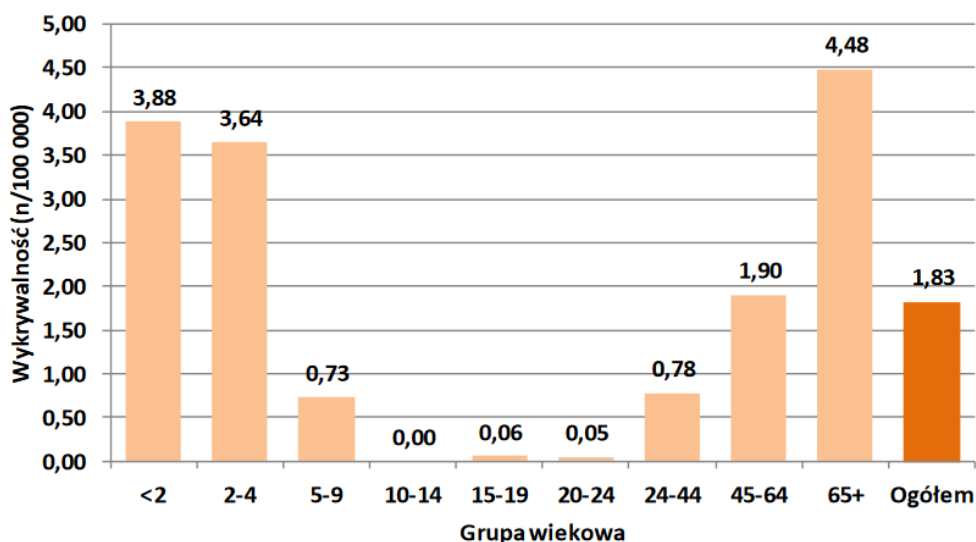
Ryc. 6. Liczba potwierdzonych przypadków IChP w latach 2010-2021 (dane KOROUN).



Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2022/06/Inwazyjna-choroba-pneumokokowa-w-Polsce-w-2021-roku-dane-uzupe%5%82nione.pdf> (dostęp: 22.02.2023)

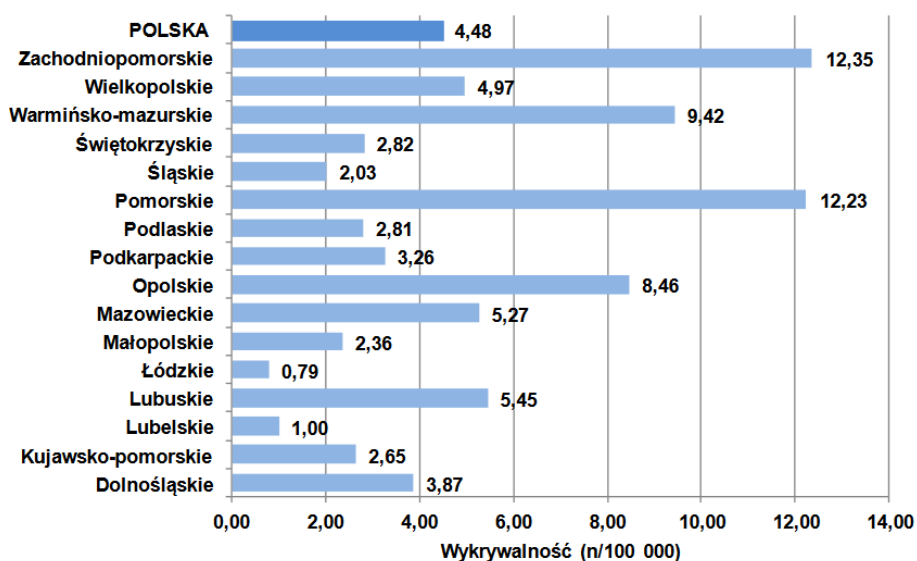
W 2021 r. najwyższa wykrywalność IChP była w grupie wiekowej 65+, i wynosiła wg danych KOROUN – 4,48/100 000 ludności. Szczegóły dotyczące częstości wykrywania IChP w poszczególnych grupach wiekowych oraz w poszczególnych województwach w grupie wiekowej 65+, przedstawiono na poniższych wykresach:

Ryc. 7. Wykrywalność IChP w poszczególnych wiekowych w roku 2021 (dane KOROUN).



Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2022/06/Inwazyjna-choroba-pneumokokowa-w-Polsce-w-2021-roku-dane-uzupe%c5%82nione.pdf> (dostęp: 22.02.2023)

Ryc. 8. Wykrywalność IChP w grupie wiekowej 65+ w województwach roku 2021 (dane KOROUN).



Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2022/06/Inwazyjna-choroba-pneumokokowa-w-Polsce-w-2021-roku-dane-uzupe%c5%82nione.pdf> (dostęp: 22.02.2023)

W grupie osób, u których potwierdzono inwazyjną chorobę pneumokokową w roku 2021, aż 45,6% stanowiły osoby w grupie wiekowej 65+ (dane KOROUN).

Dane KOROUN oraz NIZP-PZH (dotyczące lat 2010-2019) wskazują jednoznacznie na roczny wzrost zapadalności oraz rozpoznawalności inwazyjnej choroby pneumokokowej w Polsce. Sytuacja związana z pandemią koronawirusa spowodowała, że wykrywalność IChP w latach 2020-2021 była niższa niż w latach poprzednich, lecz w roku 2021 widoczna jest już tendencja wzrostowa, a w 2022 r. obserwujemy już znaczny wzrost zapadalności.

Dane regionalne

Dane NIZP-PZH oraz KOROUN w odniesieniu do województwa kujawsko-pomorskiego.

Liczba zachorowań wywołanych *Streptococcus pneumoniae* inwazyjna ogółem w woj. kujawsko-pomorskim wyniosła w roku 2022 r. 127 przypadków, zaś zapadalność była wyższa od krajowej (5,87/100 tys. osób) i wynosiła 6,31/100 tys. osób (dane NIZP-PZH).

Tabela 8 Zachorowania inwazyjne wywołane przez *S. pneumoniae* inwazyjne ogółem w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2013-2022

Rok	Województwo kujawsko-pomorskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności
2013	30	1,43	540	1,40
2014	43	2,06	705	1,83
2015	78	3,74	979	2,55
2016	78	3,74	967	2,52
2017	85	4,08	1 192	3,10
2018	104	5,14	1 355	3,53
2019	102	4,92	1 612	4,20
2020	47	2,27	629	1,64
2021	50	2,43	952	2,52
2022	127	6,31	2 221	5,87

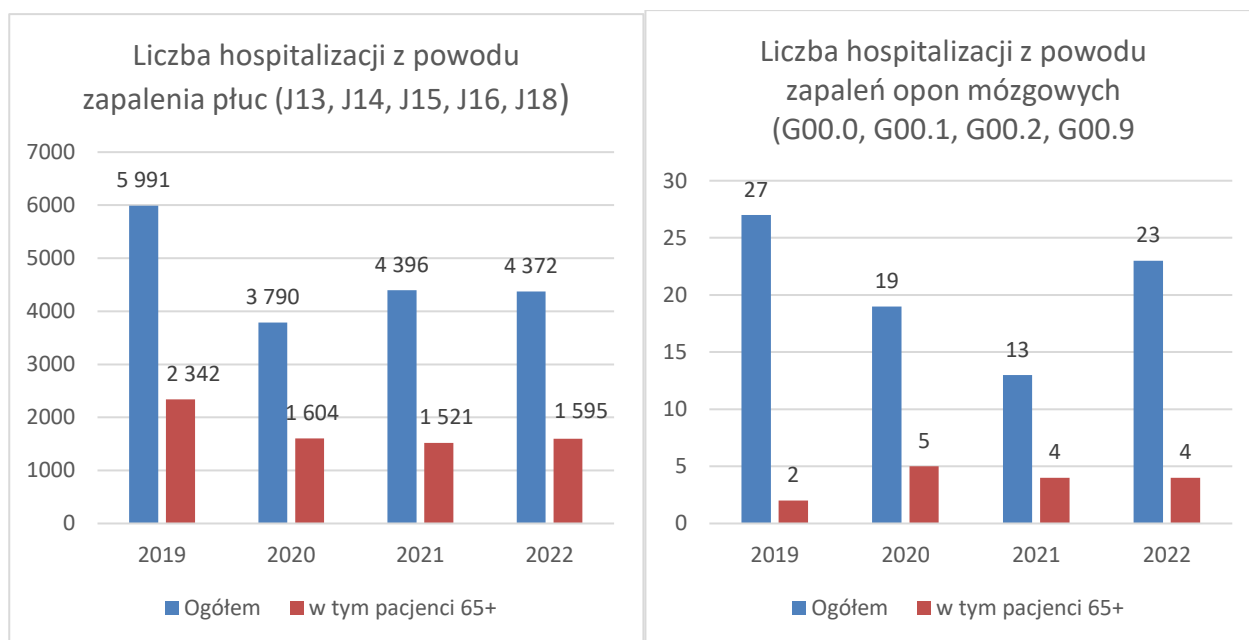
Źródło: Dane z NIZP-PZH

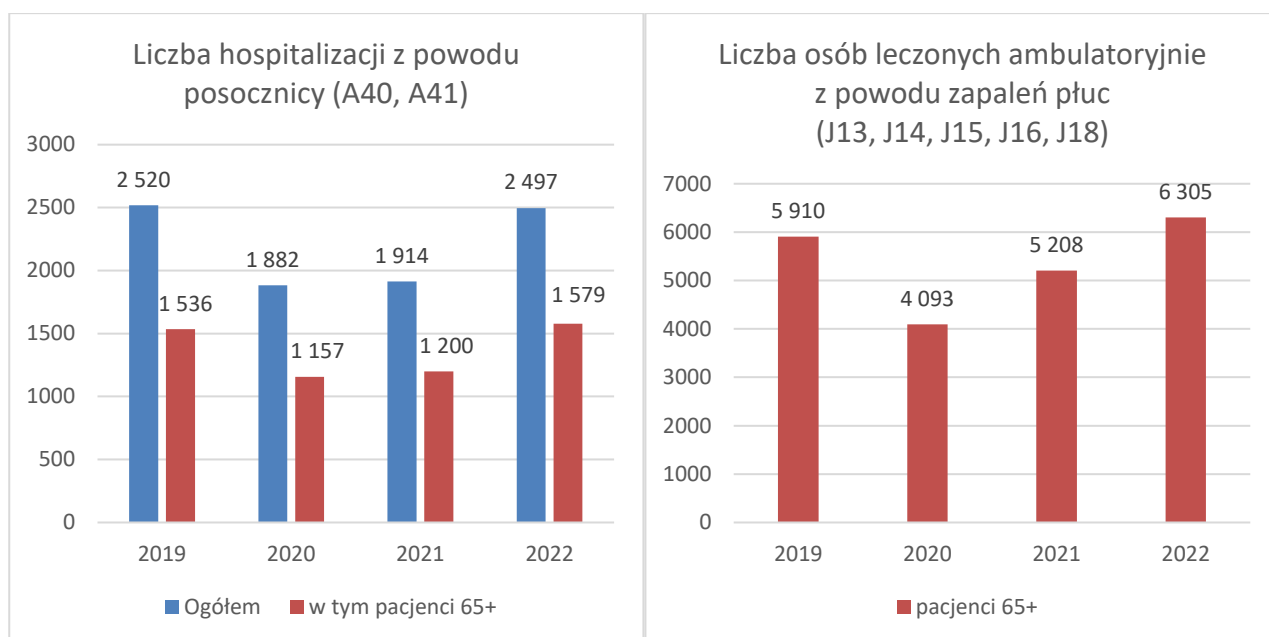
Analizując dane dla województwa kujawsko-pomorskiego dotyczące zachorowalności na inwazyjną chorobę pneumokokową ogółem tj. zapalenie płuc z bakterią, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oraz posocznice należy stwierdzić, że sytuacja w województwie w odniesieniu do danych krajowych w latach 2013-2020 była niekorzystna. Najwięcej zachorowań w województwie kujawsko-pomorskim przed pandemią stwierdzono w roku 2018 tj. 104 przypadki, a zapadalność wynosiła 5,14/100 000 ludności, zaś w Polsce w tym samym roku stwierdzono 1 355 przypadków zachorowań, a zapadalność 3,53/100 000 ludności.

Najniższa liczba zachorowań była w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2013, w którym stwierdzono 30 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową, zaś w Polsce najmniej zachorowań odnotowano w tym samym roku tj. 540 zachorowań. Od roku 2013 liczba zachorowań systematycznie rosła, zarówno w województwie kujawsko-pomorskim jak i w całym kraju. Natomiast w latach 2020-2021 liczba zachorowań była niższa niż w latach poprzednich, zapewne ten trend ma związek z epidemią COVID-19 (Tab. Nr 3). W 2021 r. zauważamy jednak ponowny wzrost liczby zachorowań i zapadalności, a w 2022 r. jest już bardzo wyraźny wzrost (o 160% w stosunku do roku 2021).

Podobne zmiany obserwujemy analizując dane Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ odnośnie liczby hospitalizacji oraz chorobowości mającej związek z chorobami wywołanymi przez *Streptococcus pneumoniae* w populacji ogólnej i osób po 65 r.ż. w województwie kujawsko-pomorskim.

Ryc. 9. Liczba hospitalizacji oraz liczba leczonych ambulatoryjnie z powodu chorób związanych z *S. pneumoniae* (dane K-P OW NFZ).





Po wyraźnym zmniejszeniu się liczby hospitalizacji i osób leczonych ambulatoryjnie w roku 2020, ponownie obserwujemy trend wzrostowy. Dodać należy, że w przypadku hospitalizacji z powodu zapalenia płuc pacjenci w wieku 65+ stanowią ok. 40% hospitalizowanych z tego powodu. Jeszcze większy odsetek stanowią osoby starsze jeśli mowa o hospitalizacji z powodu posocznicy (ok. 60%).

Należy także podkreślić, że liczba zakażeń w naszym kraju jest bardzo poważnie niedoszacowana. Wpływa na to wiele czynników, ale przede wszystkim rzadkie wykonywanie posiewów krwi w Polsce, a jeśli już to często dopiero wtedy, gdy antybiotykoterapia pacjenta nie przynosi spodziewanych efektów. Ponadto, u znacznego odsetka pacjentów, zakażenie inwazyjne poprzedzone jest zlokalizowanym zakażeniem, np. w obrębie dróg oddechowych, które są leczone antybiotykami. W obu opisanych sytuacjach

posiew materiału od chorego, w większości przypadków, nie pozwala na wyhodowanie czynnika etiologicznego zakażenia. Dlatego w przypadku zakażeń pneumokokowych należy w obecnej polskiej sytuacji mówić o wykrywalności IChP, a nie o wiarygodnej zapadalności na IChP.

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

- **Realizacja szczepień przeciw pneumokokom u osób dorosłych w Europie i na świecie**

Według danych ze stycznia 2020 r. refundację (finansowanie) szczepienia przeciw pneumokokom w populacji dorosłych i/lub osób z grup podwyższonego ryzyka zakażenia *S. pneumoniae* wprowadziło 45 państw na świecie, z czego 21 w Europie.

W większości krajów refundowane są równolegle obie szczepionki przeciw pneumokokom – PPSV23 i PCV13. W Europie tylko w 6 państwach refundację ograniczono do jednej szczepionki: w Holandii, Irlandii i Słowenii do PPSV23, natomiast w Czechach, Litwie i Słowacji do PCV13. Zakres refundacji szczepionki PCV13 jest zróżnicowany pomiędzy poszczególnymi państwami, niemniej jednak dotyczy trzech grup pacjentów: w zaawansowanym wieku (≥ 65 lat) i/lub z umiarkowanym lub wysokim ryzykiem zakażenia *S. pneumoniae* (ryc. 8). W większości krajów szczepionka PPSV23 jest refundowana w podobnej populacji co szczepionka PCV13. W krajach, w których szczepionka 23-walentna jest jedyną refundowaną w profilaktyce zakażeń *S. pneumoniae*, szczepieniami objęte są osoby w wieku ≥ 65 lat z co najmniej umiarkowanym ryzykiem zakażenia pneumokokami (Irlandia) oraz osoby z grupy wysokiego ryzyka (Holandia i Słowenia).

Ryc. 10. Refundacja szczepienia przeciw pneumokokom za pomocą szczepionki 13-walentnej (PCV13)

PAŃSTWO	WIEK $\geq$ 65 LAT	UMIARKOWANE RYZYKO	WYSOKIE RYZYKO
Szczepienia są realizowane za pomocą skoniugowanej i/lub polisacharydowej szczepionki przeciw pneumokokom			
Chorwacja		✓	✓
Czechy	✓	✓	✓
Dania			✓
Finlandia			✓
Francja		✓	✓
Grecja	✓	✓	✓
Hiszpania	✓	✓	✓
Holandia			✓*
Irlandia	✓	✓	✓
Litwa		✓	✓
Luksemburg	✓	✓	✓
Niemcy	✓	✓	✓
Norwegia			✓
Portugalia		✓	✓
Słowacja	✓	✓	✓
Słowenia			✓
Serbia			✓
Szwecja		✓	✓
Węgry		✓	✓
Włochy	✓	✓	✓
Wielka Brytania	✓	✓	✓

* Od 1 maja 2021 roku w Holandii szczepieniem przeciwko pneumokokom zostały objęte osoby, które były hospitalizowane z powodu COVID-19 oraz mają resztkowe nieprawidłowości w obrazie tomografii komputerowej [zwężenie i/lub rozstrzenie oskrzeli i/lub niedodma] i nieprawidłowości w czynności płuc [FVC < 70% i/lub z-score < 2,00 lub FEV1/FVC z-score < -1,64 i FEV1 < 50% lub DLCOc < 60%]^{16,19}.

Źródło: <https://pneumokokinieliczalat.pl/>

- **Realizacja szczepień przeciw pneumokokom u osób dorosłych w Polsce**

Od 1 września 2023 roku 13-walentna szczepionka przeciw pneumokokom (PCV13) znalazła się na liści bezpłatnych leków dla seniorów w wieku ≥ 65 lat.

Bezpłatna szczepionka dedykowana osobom w wieku powyżej 65 lat w następujących grupach pacjentów ze zwiększonym (umiarkowanym do wysokiego) ryzykiem choroby pneumokokowej 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.

Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 (MPZ) nie obejmują omawianego problemu zdrowotnego (w części ogólnej). W "Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69) w załączniku 2 dla województwa kujawsko-pomorskiego w poz. 3.6 ww. dokumentu wskazano natomiast potrzebę podjęcia działań mających na celu realizację programów profilaktycznych dotyczących pozostałych czynników ryzyka mających wpływ na DALLY i zgony (m.in. dotyczących zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych).

Program Szczepień Ochronnych na rok 2022 definiuje populacje, w których jest zalecane, niefinansowane z budżetu państwa, szczepienie przeciw pneumokokom:

1. dzieci zdrowe, które nie były wcześniej szczepione,

2. dzieci i osoby dorosłe z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością wątroby, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, z cukrzycą;
3. dzieci i osoby dorosłe z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym;
4. dzieci i osoby dorosłe z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią;
5. dzieci i osoby dorosłe 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. osoby uzależnione od alkoholu, palące papierosy.

Ze względu na pandemię COVID-19 (coronavirus disease 2019), wywołaną wirusem SARS-CoV-2, Ministerstwo Zdrowia wraz z Głównym Inspektorem Sanitarnym wydały komunikat dotyczący szczepień w populacji dorosłych, w tym osób powyżej 60. roku życia z chorobami przewlekłymi (choroby płuc, układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, niewydolność nerek) oraz zaburzeniami odporności. Rekomendują upowszechnienie szczepień przeciw pneumokokom i grypie u osób z grup ryzyka, ze względu na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia zapalenia płuc w tej populacji. Komunikat ten jest spójny z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) wydanymi dla Europy, które zalecają priorytetową realizację szczepień przeciw pneumokokom i grypie sezonowej w populacjach osób szczególnie narażonych na zachorowanie w okresie pandemii COVID-19.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

II.1. Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowania na choroby wywoływane przez *Streptococcus pneumoniae* o min. 15% w populacji osób po 65 r.ż., objętych programem, zamieszkałych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom u osób po 65 r.ż. w roku 2024 (z możliwością kontynuacji w latach następnych).

II.2. Cele szczegółowe

1. zmniejszenie o 15% zachorowań na IChP wśród osób po 65 r. ż. z terenu województwa kujawsko-pomorskiego do 2029 r.,
2. zmniejszenie o 15% liczby hospitalizacji z powodu IChP wśród osób po 65 r.ż. z terenu województwa kujawsko-pomorskiego do 2029 r.,
3. zmniejszenie o 15% liczby osób po 65 r. ż. leczonych ambulatoryjnie z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego (OZUŚ) oraz zapaleniem płuc do 2029 r.,
4. wzrost wśród uczestników programu wiedzy z zakresu chorób wywoływanych przez pneumokoki i profilaktyki zakażeń pneumokokowych w związku z wdrażanymi działaniami edukacyjnymi mierzony na podstawie pre- i post-testu.

Skuteczność szczepionki PCV13 oceniono w dużym randomizowanym, kontrolowanym badaniu klinicznym o akronimie CAPIta (Community-Acquired Pneumonia immunization Trial in Adults), do którego włączono ponad 84 tys. osób w wieku ≥ 65 lat. Wykazano, że w badanej populacji skuteczność PCV13 w zapobieganiu IChP spowodowanej przez serotypy szczepionkowe wyniosła 75%. Zakłada się, iż skuteczność szczepionki PCV20 będzie nie mniejsza niż PCV13.

W badaniu McLughlin 2018 skuteczność szczepionki PCV13 w zapobieganiu hospitalizacjom z powodu zapalenia płuc z powodu zakażenia serotypami szczepionkowymi w populacji osób w wieku ≥ 65 lat wyniosła 72,8% (95% CI: 12,8%; 91,5%) – cel szczegółowy nr 2. Zakłada się, iż skuteczność szczepionki PCV20 będzie nie mniejsza niż PCV13.

Szczepienie osób starszych skoniugowaną 13-walentną szczepionką przeciwko pneumokokom zmniejszyło w ciągu 4 lat ryzyko zachorowania na pneumokokowe pozaszpitalne zapalenie płuc (cel szczegółowy nr 3) oraz IChP (cel szczegółowy nr 1) wywołanego przez typy serologiczne pneumokoka uwzględnione w szczepionce (Bonten 2015, badanie CAPITA).

Biorąc pod uwagę udział w programie tylko ok. 25% jst z terenu województwa kujawsko-pomorskiego (doświadczenia z poprzednich lat) zakłada się proporcjonalnie mniejsze od przedstawianych w badaniach –

15% zmniejszenie wśród osób po 65 r.ż.: wykrywalności IChP, liczby hospitalizacji z powodu IChP oraz liczby osób leczonych ambulatoryjnie z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego (OZUŚ) oraz zapaleniem płuc do 2029 r. Opierając się na powyższych założeniach oraz biorąc pod uwagę, że osiągnięcie celów szczegółowych warunkuje osiągnięcie celu głównego, na 15% szacuje się zmniejszenie ryzyka zachorowania na choroby wywoływane przez *Streptococcus pneumoniae* o min. 15% w populacji osób po 65 r.ż., objętych programem.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Mierniki efektywności to:

1. Wykrywalność wśród osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, IChP (wskaźnik liczby zachorowań na chorobę inwazyjną wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, na 100 tys. mieszkańców) w latach 2021-2029 (dane KOROUN).
2. Liczba osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, hospitalizowanych z powodu zapaleń płuc, posocznicy i zapalenia opon mózgowych w latach 2022-2029 (dane NFZ).
3. Liczba osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego leczonych ambulatoryjnie z powodu OZUŚ (ostrego zapalenia ucha środkowego) i zapalenie płuc w latach 2022-2029 (dane NFZ).
4. Odsetek osób – uczestników programu, u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu chorób wywołanych przez pneumokoki i profilaktyki zakażeń pneumokokowych w związku z przeprowadzonymi działaniami edukacyjnymi (mierzony na podstawie pre- i post-testu) .

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

III.1. Populacja docelowa

Beneficjentem programu jest populacja mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego od 65 r.ż. kwalifikująca się do włączenia do programu.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (BDL) na dzień 30.06.2022 r. w województwie kujawsko-pomorskim mieszka łącznie 2 011 652 osób, w tym w wieku 65+ 386 827 osób (155 982 mężczyzn i 230 845 kobiet).

Biorąc pod uwagę bardzo dużą populację oraz ograniczone środki finansowe Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego i Partnerów programu (jednostki samorządu terytorialnego) zakłada się, iż rocznie możliwe jest zaszczepienie ok. 2 500 osób (wyszczepialność 0,65%). Przy założeniu kontynuacji przez kolejne 4 lata daje to liczbę 12 500 zaszczepionych w ciągu 5 lat ($5 \times 2\,500 = 12\,500$).

W 2026 r. zgodnie z deklaracjami jednostek samorządu terytorialnego zaplanowano zaszczepienie 2 442 osób.

Założony poziom zgłaszalności rocznej (0,65%) wynika z możliwości finansowych Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Partnerów programu (jst), a także wieloletnich doświadczeń Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego w realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” w proponowanej formule. Program wraz z kampanią informacyjno-edukacyjną będzie finansowany bowiem z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego (jst) – Partnerów programu, które w danym roku przystąpią do Programu. Samorząd Województwa pokrywać będzie koszty koordynacji (poz. 2-4 kosztorysu) oraz koszty przeprowadzenia szczepień w 50% (poz. 1 kosztorysu). Jednostki samorządu terytorialnego (Partnerzy) pokryją natomiast 50% kosztów przeprowadzenia szczepień własnych mieszkańców. Będą one także współodpowiedzialne za współprowadzenie kampanii medialnej i współpracę z realizatorami programu.

Zakłada się, że frekwencja będzie wyższa niż w obecnie realizowanym programie ze względu na zniesienie konieczności potwierdzenia przez beneficjenta występowania u niego astmy lub przewlekłego nieżytu oskrzeli. Przy czym nadal ma on możliwość darmowego szczepienia na chorobę śmiertelną.

Program realizowany będzie przez podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert.

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

Do programu zostaną zaproszone osoby w wieku 65+, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i nie posiadają przeciwwskazań lekarskich do takiego szczepienia oraz wyrażą pisemną zgodę do udziału w programie, zamieszkałe na terenie jednostek samorządu terytorialnego województwa kujawsko-pomorskiego przystępujących w danym roku do programu (Partnerów). Pacjent zainteresowany szczepieniem zobowiązany będzie do wcześniejszej rejestracji u wybranego dla danej jst realizatora programu.

Kryteria wyłączenia:

- wcześniejsze zaszczepienie przeciwko pneumokokom,
- potwierdzona reakcja anafilaktyczna na jakikolwiek składnik podawanej szczepionki (IAC 2022),
- inne indywidualne przeciwwskazania do szczepień.

III.3. Planowane interwencje

Zgodnie z dostępną wiedzą oraz rekomendacjami, regionalne/lokalne programy szczepień przeciwko pneumokokom skierowane dla osób starszych powinny być realizowane z zastosowaniem szczepionek skoniugowanych o możliwie jak najszerszej ochronie. Aktualnie w Polsce dostępne są 2 szczepionki polisacharydowe skoniugowane, które są wskazane do stosowania u osób dorosłych: szczepionka przeciw pneumokokom polisacharydowa, skoniugowana (13-walentna, adsorbowana) (PCV13) oraz szczepionka przeciw pneumokokom polisacharydowa, skoniugowana (20-walentna, adsorbowana) (PCV20).

Zaleca się, aby w ramach regionalnych/lokalnych programów osoby spełniające kryteria włączenia były szczepione przeciwko pneumokokom polisacharydową skoniugowaną szczepionką 13-walentną (PCV13) lub 20-walentną (PCV20), które dają szerokie pokrycie przed występującymi w Polsce serotypami pneumokoka. Wśród dostępnych na polskim rynku skoniugowanych szczepionek przeciw pneumokokom tylko szczepionki PCV13 i PCV20 zawierają zjadliwe serotypy 3 i 19A, które odpowiedzialne są za około 36,7% przypadków IChP u osób 65+ w 2021 r. Serotyp 3 szczególnie często występuje w grupie wiekowej osób po 65 r.ż. Serotyp 3 jest najczęstszą przyczyną IChP w Polsce wśród osób powyżej 65 roku życia oraz najczęstszą przyczyną śmierci z powodu IChP w całej populacji w 2021 r. Serotyp 19A stanowi poważny problem epidemiologiczny w Polsce w kontekście lekooporności – ok. 67% izolatów jest niewrażliwych na co najmniej trzy klasy antybiotyków. Użycie tych szczepionek ma uzasadnienie zarówno w rejestracji leków (zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekczniczego - ChPL), dostępności na polskim rynku oraz rekomendacjach ekspertów. Wybór ww. interwencji został dokonany w oparciu o wytyczne eksperta: Dr hab. n. med. Marcin Pasiarski prof. UJK, specjalista immunologii klinicznej, chorób wewnętrznych, hematolog, kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku w Świętokrzyskim Centrum Onkologii.

Uzasadnienie

Populacyjne szczepienia za pomocą szczepionki skoniugowanej mają pozytywny wpływ na zdrowie publiczne, natomiast nie potwierdzono efektywności w tym zakresie szczepionek nieskoniugowanych. W Stanach Zjednoczonych szczepionka polisacharydowa nieskoniugowana (PPSV) dostępna była dla dzieci powyżej 2. roku życia i dorosłych od lat 80. XX wieku. Co ciekawe, spadek zachorowań na IChP w populacji dorosłych zaobserwowano dopiero po rozpoczęciu szczepień za pomocą szczepionki skoniugowanej, początkowo w ramach powszechnego szczepienia dzieci szczepionką PCV7 (od 2000 r.) i po zaleceniu szczepień dorosłych z zastosowaniem PCV13 (od 2012 r.)³⁵. Efekt populacyjny wynika z udokumentowanego wpływu szczepionki skoniugowanej na zmniejszenie nosicielstwa pneumokoków w jamie nosowo-gardłowej osób zaszczepionych. Wpływ szczepionki nieskoniugowanej na nosicielstwo pneumokoków jest niejasny. Od 2021 r. zarejestrowane zostały dwie nowe skoniugowane szczepionki przeciw pneumokokom, o większym pokryciu serotypowym niż PCV13: szczepionka 15-walentna (PCV15) oraz 20-walentna (PCV20). Szczepionka PCV15 pokrywa dwa dodatkowe serotypy względem PCV13 (22F i 33F), natomiast PCV20 – aż siedem dodatkowych (8, 10A, 11A, 12F, 15B, 22F, 33F). Do tej pory obie najnowsze szczepionki zarejestrowane zostały do czynnego uodparniania populacji osób dorosłych w celu zapobiegania chorobie inwazyjnej i zapaleniu płuc wywoływanym przez bakterie *S. pneumoniae*.

Tabela 9. Antygeny poszczególnych serotypów *S. pneumoniae* zawarte w szczepionkach przeciwko pneumokokom dla pacjentów dorosłych

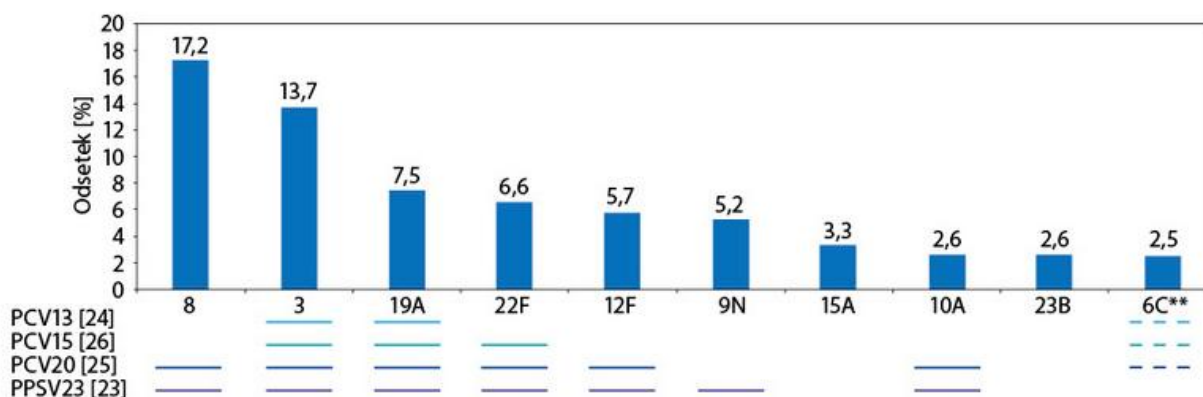
Szczepionka	Oznaczenie antygeny danego serotypu <i>S. pneumoniae</i>																			
	1	3	4	5	6A	6B	7F	9V	14	18C	19A	19F	23F	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B
Szczepionki polisacharydowe skoniugowane																				
PCV13 [24]	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
PCV15 [26]	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
PCV20 [25]	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Szczepionka polisacharydowa nieskoniugowana																				
PPSV23 [23]	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Źródło: Wysocki J., Antczak A., Chorostowska-Wynimko J., Czupryniak L., Fal A., Flisiak R., Kuchar E., Mamcarz A., Nitch- Osuch A., Stajszczyk M., Abendrot M., Golicki D., Jaśkowiak K., Skoczyńska A., Szczepienia przeciw pneumokokom pacjentów dorosłych – nowe możliwości, Lekarz POZ, 4/2022 vol 8 <https://www.termedia.pl/mz/Szczepienia-przeciw-pneumokokom-pacjentow-doroslych-nowe-mozliwosci,49054.html>

Zmieniająca się epidemiologia zakażeń pneumokokowych i wciąż aktualna potrzeba ochrony dorosłych przed tymi zakażeniami są bodźcem do ciągłego rozwoju skoniugowanych szczepionek przeciw pneumokokom. Siedem dodatkowych antygenów serotypów w PCV20 (8, 10A, 11A, 12F, 15B, 22F, 33F) zostało wybranych ze względu na ich stale rosnące znaczenie w epidemiologii IChP zarówno w Europie, jak i w perspektywie globalnej. Jak przedstawiono w tabeli 8, szczepionka PCV20 ma obecnie najszersze pokrycie serotypowe spośród wszystkich dostępnych szczepionek skoniugowanych stosowanych u dorosłych. PCV20 jest jedyną

szczepionką skoniugowaną wskazaną do czynnego uodparniania przed IChP i zapaleniem płuc spowodowanym serotypami 8, 12F i 10A – będącymi w pierwszej dziesiątce najczęściej identyfikowanych serotypów pneumokoków odpowiedzialnych za zakażenia inwazyjne w Europie.

Ryc. 11 Odsetek serotypów najczęściej powodujących IChP we wszystkich grupach wiekowych w Europie* w 2018 r. oraz serotypy zawarte w poszczególnych szczepionkach przeciw pneumokokom



*Dotyczy Austrii, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Litwy, Łotwy, Nowej Zelandii, Portugalii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Węgier, Wielkiej Brytanii i Włoch

**serotyp zawarty w szczepionce, wobec którego wykazano ochronę krzyżową

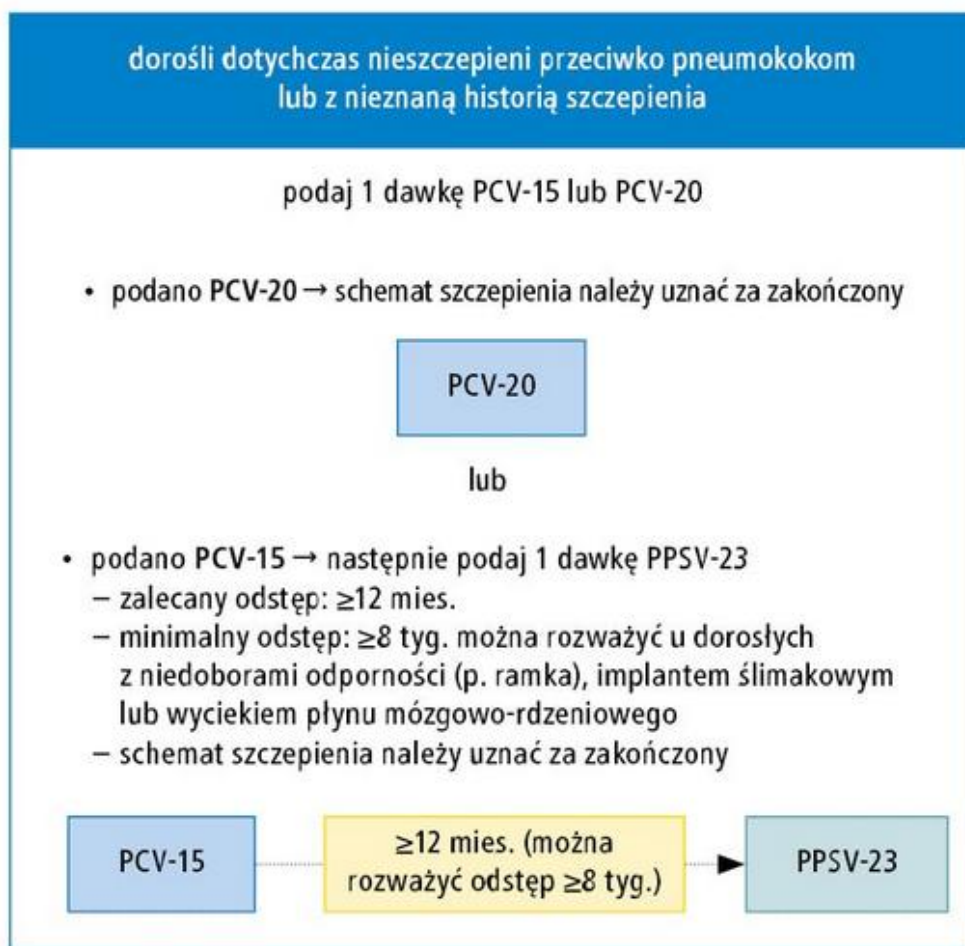
Źródło: Wysocki J., Antczak A., Chorostowska-Wynimko J., Czupryniak L., Fal A., Flisiak R., Kuchar E., Mamcarz A., Nitch-Osach A., Stajszczyk M., Abendrot M., Golicki D., Jaśkowiak K., Skoczyńska A., Szczepienia przeciw pneumokokom pacjentów dorosłych – nowe możliwości, *Lekarz POZ*, 4/2022 vol 8 <https://www.termedia.pl/mz/Szczepienia-przeciw-pneumokokom-pacjentow-doroslych-nowe-mozliwosci,49054.html>

Na podstawie danych z 2018 r. z sieci Streptococcus pneumoniae Invasive Disease network (SpIDnet), finansowanej przez ECDC, oszacowano, że pokrycie serotypowe PCV20 w populacji osób w wieku ≥ 65 lat w Europie wynosi około 75 proc., podczas gdy PCV13 i PCV15, odpowiednio 45 proc. i 57 proc.⁴³. Z kolei na podstawie danych KOROUN z 2021 r. można oszacować, że teoretyczne pokrycie serotypowe PCV20 w populacji w wieku ≥ 20 lat w Polsce wynosi około 74 proc., a szczepionek PCV13 i PCV15 – 58 proc. i 62 proc. **Każdy z dodatkowych antygenów serotypowych w szczepionce PCV20 jest istotny, gdyż serotypy te są obecnie częstą przyczyną IChP w perspektywie globalnej. Dodatkowe serotypy PCV20 charakteryzują się: antybiotykoopornością (serotyp 11A, 15B, 22F, 33F), wywoływaniem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (10A, 15B, 22F, 33F), wyższym wskaźnikiem śmiertelności (wszystkie serotypy poza 12F) oraz wywoływaniem ognisk epidemicznych (8 i 12F).** (Źródło: <https://www.termedia.pl/mz/Szczepienia-przeciw-pneumokokom-pacjentow-doroslych-nowe-mozliwosci,49054.html>).

W USA zmieniono zalecenia związane z szczepieniem przeciwko pneumokokom w związku z rejestracją 2 nowych skoniugowanych szczepionek przeciwko pneumokokom o większej walentności – 15-walentnej (PCV-15) (*Vaxneuvance [nazwa handlowa preparatu zarejestrowanego w Unii Europejskiej]*) i 20-walentnej

(PCV-20), (Apexxnar [nazwa handlowa preparatu dostępnego w Polsce, od lipca 2024 r. obowiązuje w Polsce nowa nazwa Prevenar 20]). Obie szczepionki zarejestrowano do stosowania u dorosłych w wieku ≥ 18 lat na podstawie wyników badań z randomizacją (RCT) porównujących ich odpowiedź immunologiczną z dostępnymi dotychczas PCV-13 i PPSV-23. Nowe zalecenia mają również na celu uproszczenie profilaktyki zakażeń pneumokokowych u dorosłych. Schemat szczepienia jest taki sam niezależnie od wieku i czynników ryzyka zakażeń pneumokokowych. Zgodnie z nowymi zaleceniami dorosłym w wieku ≥ 65 lat lub w wieku 19–64 lat z niedoborami odporności lub innymi czynnikami ryzyka zakażeń pneumokokowych (p. ramka) dotychczas nieszczepionym przeciwko pneumokokom lub z nieznaną historią szczepienia należy podać:

- 1 dawkę PCV-20 lub
- 1 dawkę PCV-15, a następnie 1 dawkę PPSV-23.



PCV-15 – skoniugowana 15-walentna szczepionka przeciwko pneumokokom,
PCV-20 – skoniugowana 20-walentna szczepionka przeciwko pneumokokom,
PPSV-23 – 23-walentna polisacharydowa szczepionka przeciwko pneumokokom

Źródło: Jak stosować 15- i 20-walentną skoniugowaną szczepionkę przeciwko pneumokokom u dorosłych?, www.mp.pl, 25.01.2023, Na podstawie: Use of 15-valent pneumococcal conjugate vaccine and 20-valent pneumococcal conjugate vaccine among U.S. adults: updated recommendations of the Advisory Committee

on Immunization Practices – United States, 2022, Kobayashi M., Farrar J.L., Gierke R. i wsp., komentarz: prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

Morbidity Mortality Weekly Report, 2022; 71 (4): 109–117; Pneumococcal Vaccine Timing for Adults.

www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/downloads/pneumo-vaccine-timing.pdf

Na portalu Szczepienia.info, który powstał z inicjatywy [Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-Państwowego Instytutu Badawczego](#) we współpracy z [Polskim Towarzystwem Wakcynologii](#), zamieszczono informacje na temat szczepionek przeciw pneumokokom dla dorosłych. Zalecany schemat to szczepienie 1 dawką szczepionki skoniugowanej PCV13 oraz 1 dawką szczepionki polisacharydowej PPSV23 (schemat dwudawkowy) lub 1 dawka szczepionki skoniugowanej PCV20 (schemat jednodawkowy).

szczepienia.info

Szczepionki przeciw pneumokokom dla dorosłych:

SKONIUGOWANE (PCV)
nowoczesne szczepionki, zawierają oczyszczone polisacharydy otoczkowe 13 lub 20 serotypów pneumokoków połączone z białkiem nośnikowym

POLISACHARYDOWE (PPSV)
tradycyjne szczepionki, zawierają oczyszczone polisacharydy otoczkowe 23 serotypów pneumokoków

Szczepionki przeciw pneumokokom dla dorosłych:

- 1 dawka szczepionki skoniugowanej PCV13 oraz 1 dawka szczepionki polisacharydowej PPSV23 podawanej z zachowaniem odstępu 1 roku u osób w wieku ≥ 65 lat lub odstępu ≥ 8 tygodni u osób z grup ryzyka wystąpienia choroby pneumokokowej,
lub
- 1 dawka szczepionki skoniugowanej PCV20.

Ministerstwo Zdrowia NPZ PZH

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia.

Źródło: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/pneumokoki/>

Z uwagi na udział w programie Partnerów (jst), projekt będzie realizowany w cyklu rocznym, z możliwością kontynuacji w latach następnych. Z tego samego powodu, w założeniach programu przewidziano schemat jednodawkowy. Takie rozwiązanie ma również inne uzasadnienie.

Schemat podania sekwencyjnego (dwudawkowy) może nieść ryzyko zaniechania przez pacjenta zgłoszenia się na szczepienie uzupełniające, które powinno nastąpić po ściśle określonym czasie. Ponadto zastosowanie schematu dwudawkowego może nie być możliwe do zrealizowania w optymalnym czasie z uwagi na specyfikę schorzenia i stosowane lub planowane leczenie. Taka sytuacja ma miejsce np. w przypadku pacjentów z chorobami układowymi tkanki łącznej, jak reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy lub układowe zapalenia naczyń, u których stosowane są leki immunosupresyjne. Dostępność szczepionki umożliwiającej jej zastosowanie w schemacie jednodawkowym zwiększa szansę tych pacjentów na skuteczną profilaktykę (Źródło: <https://www.termedia.pl/mz/Szczepienia-przeciw-pneumokokom-pacjentow-doroslych-nowe-mozliwosci,49054.html>).

Biorąc pod uwagę dostępność i wskazania szczepionek, aktualną sytuację epidemiologiczną, która dowodzi, na szerokie pokrycie serotypów odpowiedzialnych za ICHP w Polsce przez szczepionkę 20-walentną oraz opinie wydane przez Konsultanta Wojewódzkiego dla województwa kujawsko-pomorskiego w dziedzinie chorób zakaźnych oraz Konsultant Wojewódzką dla województwa kujawsko-pomorskiego w dziedzinie epidemiologii wybór wskazuje na szczepienia przeciwko pneumokokom w roku 2024 (z możliwością kontynuacji w latach następnych) szczepionką-PCV20 (Prevenar 20 – dawna nazwa Apexxnar). Schemat szczepienia i sposób ich realizacji zgodne będą z aktualną ChPL produktu leczniczego przy utrzymaniu indywidualnych wskazań.

III.4. Sposób udzielania świadczeń

Świadczenia oferowane w ramach programu będą bezpłatne dla jego uczestników i przysługiwać im będą na zasadzie dobrowolności. Świadczenie profilaktyczne w postaci kwalifikacji lekarskiej oraz wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każda osoba, która zostanie zakwalifikowana do programu.

Szczepienie każdorazowo będzie poprzedzane kwalifikacją lekarską i przeprowadzone po uzyskaniu zgody uczestnika programu na jego realizację.

Uczestnicy programu będą poinformowani przez lekarza kwalifikującego do szczepienia o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można zgłosić się w razie ewentualnych działań niepożądanych.

Ewentualne niepożądane odczyny poszczepienne (NOP) występujące po podaniu szczepionek w ramach programu zostaną zgłoszone odpowiednim organom nadzoru zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Tryb zapraszania do programu:

1. Informacje od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych.
2. Informacje na tablicach ogłoszeń realizatora/ów programu.
3. Informacja na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, stronach internetowych realizatora/ów programu, stronach internetowych Partnerów (jednostek samorządu terytorialnego przystępujących do programu w danym roku).
4. Informacja przekazywana za pośrednictwem mediów lokalnych i regionalnych – kampania informacyjna.

Działania promocyjno-edukacyjne – realizowane przez Województwo-Kujawsko-Pomorskie i Partnerów (jst)

- Działania edukacyjne kierowane będą przede wszystkim do osób w wieku 65+ poprzez przekazanie materiałów informacyjnych (plakaty, ulotki) do środowiska lekarzy POZ, klubów seniora oraz uniwersytetów trzeciego wieku.
- Materiały informacyjne (ulotki i plakaty) zostaną przygotowane z myślą o osobach 65+ - łatwa w odbiorze, czytelna treść wskazująca na korzyści z wykonania szczepienia oraz miejsca, w których oferowane są szczepienia.
- Dodatkowo informacje o programie szczepień zostaną zawarte na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz stronach internetowych Partnerów programu (jst), a także poprzez odnośniki, na stronach podmiotów realizujących program.
- Dodatkowo planowane jest przekazywanie informacji o programie w trakcie spotkań z mieszkańcami przy okazji różnych wydarzeń tj. konferencje, szkolenia, rozstrzygnięcia konkursów, itp.
- Ostatnim planowany mechanizmem promowania projektu jest informowanie o programie w trakcie wywiadów do prasy, audycji telewizyjnych i radiowych z udziałem przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Partnerów oraz realizatorów programu.
- Udział w promocji programu deklarują również Partnerzy programu (jst). Ich zadaniem będzie informowanie o programie lokalną prasę, telewizję, radio, parafie, kluby seniora, organizacje skupiające seniorów itp.
- W ramach realizacji programu przewidziano także zorganizowanie spotkania edukacyjno-informacyjnego dla podmiotów leczniczych realizujących program (możliwe w formie on-line). W spotkaniu wezmą udział lekarze i pielęgniarki zaangażowane w realizację programu. W trakcie spotkania omówione zostaną następujące kwestie:
 - omówienie chorób pneumokokowych i ich patogenezę,

- przedstawienie i omówienie rekomendacji dla szczepień przeciwko pneumokokom,
- omówienie korzyści dla pacjentów i lekarzy wynikających z eliminacji zakażeń pneumokokami,
- omówienie celów, zasad rekrutacji, kwalifikacji i realizacji programu,
- omówienie zadań Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, koordynatora, Partnerów (jst) oraz podmiotów leczniczych w realizacji programu,
- zapoznanie z formularzami wykorzystywanymi w programie,
- zapoznanie ze sposobem realizacji sprawozdawczości.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko pneumokokom. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie uczestnika programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.

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

1. Opracowanie programu.
 2. Przekazanie programu do opiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT).
 3. Po uzyskaniu pozytywnej opinii AOTMiT przyjęcie uchwały przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego o wdrożeniu programu do realizacji.
 4. Rozpoczęcie realizacji programu na terenie województwa kujawsko-pomorskiego - jednostek samorządu terytorialnego, które przystąpiły do programu w danym roku (Partnerzy programu).
 5. Wybór podmiotu/ów leczniczego/ych realizującego/ych program dla poszczególnych Partnerów (jst) oraz koordynatora programu w drodze postępowania konkursowego prowadzonego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 6. Działania edukacyjne: kampania edukacyjno-informacyjna.
 - a) Miejsca działań edukacyjnych:
 - środki masowego przekazu (prasa, telewizja, radio, Internet),
 - partnerzy programu (jst),
 - podmioty lecznicze
 - domy kultury, kluby seniora, itp.
 - b) Formy działań edukacyjnych:
 - spotkanie edukacyjno-informacyjne dla podmiotów leczniczych,
 - plakaty i ulotki edukacyjne dla mieszkańców,
 - audycje radiowe/telewizyjne w lokalnych/regionalnych mediach, artykuły w prasie, itp.
- Na poziomie podmiotów leczniczych będzie prowadzona bezpośrednia i pośrednia edukacja pacjenta. Edukacja bezpośrednia będzie realizowana poprzez rozmowę z lekarzem i pielęgniarką. Edukacja pośrednia będzie oparta o ulotki informacyjne, plakaty.
7. Realizacja programu jest wieloetapowa i wielopoziomowa.
 - a) dotarcie z informacją o programie do osób 65+ (działania edukacyjne),
 - b) rekrutacja uczestników programu (z udziałem m.in. partnerów programu),
 - c) osoba koordynująca program w danym podmiocie leczniczym będzie decydowała o rejestracji osób objętych programem profilaktycznym do szczepienia.
 8. Badanie uczestników (kwalifikacja do szczepienia).

9. Szczepienia według przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki.
10. Szczepienia uczestników programu prowadzone będą przez posiadające stosowne uprawnienia pielęgniarki pod nadzorem lekarzy POZ.
11. Rozliczenie, monitoring i ewaluacja programu.

Harmonogram realizacji programu przedstawiono w tabeli poniżej:

Rok realizacji	2023	2024, 2025, 2026				2025, 2026, 2027	2024, 2025, 2026 + 2
Zadanie/kwartał	II-IV kw.	I kw.	II kw.	III kw.	IV kw.	I kw.	
Opracowanie programu, opiniowanie przez AOTMiT, zaproszenie Partnerów do współpracy							
Przyjęcie programu przez Zarząd							
Wybór realizatorów i koordynatora programu		pierwszy nabór		ewentualny nabór uzupełniający			
Działania edukacyjno-promocyjne							
Realizacja programu szczepień							
Monitorowanie zgłaszalności							
Monitorowanie efektywności							
Ewaluacja programu (dane UM WK-P, NIZP, KOROUN, NFZ)						krótkoterminowa	długoterminowa

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

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom finansowane ze środków publicznych Ministerstwa Zdrowia obejmują grupy ryzyka wskazane w punkcie 1.3. niniejszego programu oraz wszystkie nowonarodzone dzieci urodzone od 1 stycznia 2017 roku.

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu. Szczepienie będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie podany na podstawie charakterystyki produktu.

W programie będzie użyta szczepionka przeciwko pneumokokom, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce.

Szczepienia objęte Programem wykonywane będą z wykorzystaniem szczepionki dopuszczonej do stosowania w Polsce, w sposób i według schematów zgodnych z Charakterystyką Produktu Lekniczego (ChPL) stosowanej szczepionki. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu będą realizowane w placówkach, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim,
- posiadających punkt szczepień/gabinet zabiegowy oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

Zasady prowadzenia szczepień ochronnych (kwalifikacje personelu i wymagania formalne) określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (tj. Dz.U. 2022 poz. 2172 ze zm.) wydanego na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Wszyscy realizatorzy będą zobowiązani do potwierdzenia spełniania warunków opisanych w ww. rozporządzeniu MZ.

Informacja na temat przeprowadzonego szczepienia zostanie umieszczona w zaświadczeniu o przeprowadzonym szczepieniu, które otrzymuje osoba zaszczepiona. Będzie ono podstawą do uzupełnienia karty szczepień pacjenta w podmiocie leczniczym sprawującym nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ. W zaświadczeniu o przeprowadzonym szczepieniu należy odnotować dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, adres zamieszkania) oraz wiek osoby szczepionej, datę i godzinę wykonania szczepienia, nazwę szczepionki, nr serii szczepionki oraz podpis osoby wykonującej szczepienie.

Pacjent wypełnia także pisemną zgodę na wykonanie szczepienia. W formularzu zgody na wykonanie szczepienia pacjenci proszeni będą o podanie danych osobowych (imię, nazwisko, adres zamieszkania) oraz wieku, a także przekazanie informacji o podmiocie leczniczym sprawującym nad osobą zaszczepioną opiekę medyczną w ramach POZ, dobrowolne przekazanie swoich danych kontaktowych (e-mail, nr telefonu) oraz wyrażenie zgody na wykorzystanie danych w celach statystycznych i oceny efektywności programu w czasie. W formularzu zgody osoba szczepiona będzie również potwierdzała fakt zamieszkania na terenie danej jst, brak wcześniejszego szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym oraz fakt poinformowania o przebiegu szczepienia i wystąpieniu możliwych powikłań.

W drodze procedury konkursowej wyłoniony zostanie główny ośrodek koordynujący realizację programu na poziomie wojewódzkim zwany koordynatorem programu. Będzie to podmiot leczniczy posiadający niezbędne doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych i terapeutycznych. Będzie on odpowiedzialny za:

- 1) opracowanie, projekt graficzny, druk oraz rozpropagowanie materiałów informacyjnych, edukacyjnych i niezbędnych formularzy oraz prowadzenie innych działań edukacyjno-informacyjnych;
- 2) organizacja spotkania edukacyjno-informacyjnego dla podmiotów leczniczych;
- 3) nadzór merytoryczny nad realizacją programu i jego obsługę administracyjną;

- 4) sporządzanie i przekazywanie do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego miesięcznych sprawozdań z realizacji całości programu;
- 5) przygotowanie i przekazanie do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego końcowego raportu z realizacji całości programu.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności uczestników programu będzie na bieżąco monitorowana przez koordynatora programu. Wszystkich realizatorów obowiązywać będzie miesięczna sprawozdawczość. Koordynator programu będzie z kolei zobowiązany do comiesięcznego przekazywania raportów z monitoringu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu. Przewidywana minimalna efektywność zgłoszeń to 70% zakładanej populacji.

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie listy osób, którym wykonano szczepienie.

Informacja o wysokości frekwencji będzie oszacowana w trakcie trwania programu na podstawie danych przekazywanych do koordynatora programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list osób zaszczepionych.

Ocena jakości świadczeń profilaktycznych w ramach programu będzie dokonywana na bieżąco. Wszystkie świadczenia realizowane będą przez podmioty lecznicze wyłonione w postępowaniach konkursowych, podlegać będą standardowej ocenie ze strony Koordynatora programu oraz Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego (Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu) finansującego program, jak i ze strony uczestników/ beneficjentów programu.

Każdy z uczestników programu będzie mógł wyrazić swoją opinię na temat programu oraz jego prowadzenia w formie anonimowej ankiety. Ankieta będzie dostępna w formie papierowej do wypełnienia w podmiocie leczniczym wykonującym szczepienia, ale także w formie elektronicznej dostępnej na stronach internetowych realizatorów programu i koordynatora programu oraz stronie internetowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Ankiety w formie elektronicznej pacjenci będą mogli przesłać bezpośrednio do koordynatora programu lub właściwej komórki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu). Wyniki z ankiet satysfakcji pacjenta posłużą do podejmowania działań zwiększających jakość udzielanych świadczeń, w przypadku takiej potrzeby.

Wskaźniki, które zostaną wykorzystane do monitorowania programu:

- 1) Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie.
- 2) Liczba osób, które nie zostały objęte szczepieniem z przyczyn zdrowotnych lub innych powodów (ze wskazaniem tych powodów).
- 3) Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie (z podaniem przyczyn rezygnacji).
- 4) Liczba osób zaszczepionych w programie.

- 5) Liczba osób biorących udział w spotkaniu edukacyjno-informacyjnym dla podmiotów leczniczych realizujących program.
- 6) Liczba przygotowanych i wydrukowanych formularzy.
- 7) Liczba przygotowanych i wydrukowanych materiałów edukacyjnych.
- 8) Liczba wydrukowanych ankiet satysfakcji pacjenta.
- 9) Liczba podmiotów, które otrzymały wydrukowane materiały.

V.2. Ewaluacja

Efektywność programu szczepień przeciw pneumokokom zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej.

Ewaluacja programu będzie się opierała na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu.

Skuteczność programu zostanie oceniona na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe (statystyki NIZP, KOROUN, NFZ).

Ze względu na fakt, że inwazyjnych chorób pneumokokowych (posocznica, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) odnotowuje się stosunkowo niedużo, stąd efektywność programu nawet na przełomie kilku lat może być słabo widoczna. Doświadczenia krajów, w których szczepionka jest stosowana w większej skali skłaniają do szacunków znacznego obniżenia się liczby zachorowań na choroby pneumokokowe, nawet do 98%. Taki szacunek skuteczności programu wprowadzonego przez samorząd można by przeprowadzić w oparciu o założony rejestr i dość złożoną procedurę rejestracji oraz monitorowania zakażeń, co wykracza poza możliwości samorządu. Stąd założenie korzystania z publicznie dostępnych rejestrów i statystyk prowadzonych przez PZH, KOROUN oraz właściwy oddział wojewódzki NFZ.

Największy odsetek osób choruje przede wszystkim na nieinwazyjne choroby pneumokokowe (zapalenie ucha środkowego, zatok, nieinwazyjne zapalenie płuc) stąd też monitorowanie spadku zapadalności na te choroby byłoby najlepszym miernikiem efektywności programu. Jest to częściowo możliwe dzięki danym uzyskiwanym od płatnika publicznego. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego podejmie starania o pozyskanie odpowiednich danych zarówno z okresu realizacji programu szczepień jak i min. 2 lat po jego zakończeniu (w danej edycji). Stąd pełna ewaluacja efektów programu możliwa będzie dopiero po min. 2-3 latach od zakończenia procedury szczepień (w danej edycji).

Wskaźniki wykorzystane do ewaluacji programu:

- 1) Wykrywalność wśród osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, IChP
- 2) Liczba osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, hospitalizowanych powodu chorób związanych z *S. pneumoniae*:
 - z powodu zapalenia opon mózgowych,
 - z powodu zapalenie płuc,
 - z powodu posocznicy.
- 3) Liczba osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, leczonych ambulatoryjnie z powodu chorób związanych z *S. pneumoniae*:
 - z powodu zapalenia ucha środkowego,
 - z powodu zapalenia płuc.

Ocena wiedzy uczestników programu na temat chorób pneumokokowych będzie miała miejsce na podstawie pre- i post-testu. Każdy uczestnik programu otrzyma pre-test sprawdzający wiedzę na temat chorób pneumokokowych i sposobów ich zapobiegania w formie papierowej do wypełnienia w podmiocie leczniczym wykonującym szczepienia do wypełnienia. W formularzu pre-testu pacjenci proszeni będą o dobrowolne przekazanie swoich danych kontaktowych (imię i nazwisko, gmina/powiat zamieszkania, e-mail, nr telefonu) oraz wyrażenie zgody na kontakt ze strony organizatora/koordynatora programu w celu oceny wiedzy uczestników, a także na wykorzystanie danych w celach statystycznych i oceny efektywności programu. Z uwagi na znaczną liczbę Partnerów i realizatorów programu zakłada się weryfikację wiedzy uczestników programu poprzez przeprowadzenie post-testu drogą telefoniczną/elektroniczną dla wybranej grupy zaszczepionych.

Zakłada się przeprowadzenie post-testu na reprezentatywnej grupie uczestników programu (5%). Do przeprowadzenia post-testu wybrani zostaną uczestnicy mieszkający w jst różniących się dostępnością do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej - liczba mieszkańców przypadająca na 1 placówkę (przychodnie i praktyki lekarskie) – dane GUS.

Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania: pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko pneumokokom (w tym przypadku schematu jednodawkowego). Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie uczestnika.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

- Koszt wykonania szczepienia w podmiocie leczniczym (w tym: zakup szczepionki, kwalifikacja lekarska i wykonanie szczepienia, wypełnienie niezbędnej dokumentacji, przeprowadzenie edukacji bezpośredniej, sprawozdawczość) - 350 zł.
- Planowana wstępnie liczba uczestników programu to 2 500 osób rocznie. W 2026 r. na podstawie deklaracji jednostek samorządu terytorialnego zaplanowano zaszczepienie 2 442 osób.

VI.2. Planowane koszty całkowite

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba osób	Koszt jednostkowy (zł)	Koszt całkowity (zł)	Koszt ze środków Województwa (zł)	Koszt ze środków jst (Partnerzy) (zł)
1.	Koszt wykonania szczepienia (w tym: zakup szczepionki, kwalifikacja lekarska i wykonanie szczepienia, wypełnienie niezbędnej dokumentacji, przeprowadzenie edukacji bezpośredniej, sprawozdawczość)	2 442	350, 00	854 700,00	427 350,00	427 350,00
2.	Kampania informacyjno-edukacyjna (opracowanie projektu ulotek i plakatów, druk materiałów informacyjno-edukacyjnych, spotkanie edukacyjno-informacyjne dla podmiotów leczniczych, kampania informacyjna w mediach, itp.) oraz druk formularzy niezbędnych do realizacji zadania			22 000,00	22 000,00	0,00
3.	Koszty bieżącego monitorowania, nadzoru i ewaluacji			29 000,00	29 000,00	0,00
4.	Koszty administracyjne realizacji projektu po stronie koordynatora			9 500,00	9 500,00	0,00
5.	ŁĄCZNIE			915 200,00	487 850,00	427 350,00

Koszt realizacji programu w roku 2026 to 915 200,00 zł, z tego ze środków Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego to 487 850,00 zł, a ze środków jednostek samorządów terytorialnych biorących udział w programie w danym roku (Partnerzy programu) – 427 350,00 zł.

VI.3. Źródło finansowania

Program finansowany będzie ze środków pochodzących z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz budżetów jednostek samorządów terytorialnych biorących udział w programie w danym roku (Partnerzy programu) zgodnie z porozumieniami zawartymi z Partnerami programu oraz umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

VII. Bibliografia

1. Cartwright K. Pneumococcal disease in Western Europe: burden of disease, antibiotic resistance and management. *Eur J Pediatr*. 2002, 161:188–195.
2. CDC, Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases The Pink Book: Course Textbook - 14th Edition (2021), 255-274
3. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendation and Reports. Preventing pneumococcal disease: Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR* April 4, 1997 /Vol.46/
4. Charakterystyka Produktu Leczniczego Prevenar 13.
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/prevenar-13#product-information-section> (Dostęp: 2022.05.20).
5. Charakterystyka Produktu Leczniczego Apexxnar:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/apexxnar-epar-product-information_pl.pdf <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/apexxnar#product-information-section> (Dostęp: 2022.11.17).
6. Dinleici, E., & Abidin, Z., Current knowledge regarding the investigational 13-valent pneumococcal conjugate vaccine. *Expert Rev. Vaccines.*, 2009, 8 (8), 977-986 –
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Invasive pneumococcal disease. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2020.:<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/invasive-pneumococcal-disease-annual-epidemiological-report-2018>
8. Harat R., Alexander R., Gray S., et al. Prospective, population-based surveillance of the burden of *Streptococcus pneumoniae* in community-acquired pneumonia in older adults, Chrzanów County, Poland, 2010 to 2012. *Pneumonol Alergol Pol*. 2016;84(2):95-103. doi:10.5603/PiAP.2016.0007
9. Jaśkowiak K., Dudzisz A., Golicki D., Zapalenia płuc u osób dorosłych w Polsce – pneumokokowe zapalenia płuc i ich profilaktyka.: <https://www.termedia.pl/Zapalenia-pluc-u-osob-doroslych-w-Polsce-pneumokokowe-zapalenia-pluc-i-ich-profilaktyka,98,44155,0,1.html>
10. Kaplan V., Clermont G., Griffin M.F. et al.: Pneumonia: still the old man's friend? *Arch Intern Med* 2003; 163:317–323.
11. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2021 roku. Dane KOROUN. Warszawa, 08.04.2022. <http://koroun.nil.gov.pl/dane-epidemiologiczne/>
12. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2022 roku. Dane KOROUN. Warszawa, Dostęp 24.05.2023. <https://koroun.nil.gov.pl/dane-epidemiologiczne/>
13. Kyaw M.H., Christie P., Clarke S.C. et al.: Invasive pneumococcal disease in Scotland, 1999-2001: use of record linkage to explore associations between patients and disease in relation to future vaccination policy. *Clin Infect Dis* 2003, 37:1283–1291.
14. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru; Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2022 roku.
15. Robinson K., A., Baughman W., Rothrock G. et al.: Epidemiology of invasive *Streptococcus pneumoniae* infections in the United States, 1995-1998: Opportunities for prevention in the conjugate vaccine era. *JAMA*, 2001, 285:1729–1735.
16. Rückinger S. et al. Association of Serotype of *Streptococcus pneumoniae* With Risk of Severe and Fatal Outcome. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Feb, 28(2), 118 –122.
17. Sadkowska-Tadys M. et al. Infectious diseases in Poland in 2015. *PRZEGL. EPIDEMIOLOG.*, 2017, 71(3):295-309.

18. Streptococcus pneumoniae: Information for Clinicians | CDC
Dostępne pod: <https://www.cdc.gov/pneumococcal/clinicians/streptococcus-pneumoniae.html>
(Accessed 8 July 2022)
19. Dane epidemiologiczne Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Instytut Badawczy:
http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2020/Ch_2020.pdf;
http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#04
20. Raport Pneumokokowe zapalenie płuc u osób dorosłych – sytuacja w Polsce: https://prowly-uploads.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image/341692/5858ff54f8351b4cf0920a0d554614fd.pdf
21. Program Szczepień Ochronnych: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-2023-2/>
22. Informacje na temat szczepień przeciwko pneumokokom:
<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/pneumokoki/>
23. Charakterystyka Produktu Leczniczego Vaxneuvance. Dokument dostępny pod linkiem:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxneuvance-epar-product-information_pl.pdf (dostęp 17.11.2022)
24. Charakterystyka Produktu Leczniczego Pneumovax 23 (data ostatniej aktualizacji 09.07.2019).
Dokument dostępny pod linkiem: <https://rejestrmedyczne.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinal-products/21888/characteristic> (dostęp 17.11.2022)
25. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 listopada 2022 r.
26. Wysocki J., Antczak A., Chorostowska-Wynimko J., Czupryniak L., Fal A., Flisiak R., Kuchar E., Mamcarz A., Nitch-Osuch A., Stajszczyk M., Abendrot M., Golicki D., Jaśkowiak K., Skoczyńska A.,
Szczepienia przeciw pneumokokom pacjentów dorosłych – nowe możliwości, Lekarz POZ, 4/2022
vol 8 oraz <https://www.termedia.pl/mz/Szczepienia-przeciw-pneumokokom-pacjentow-doroslych-nowe-mozliwosci,49054.html>
27. Źródło: Jak stosować 15- i 20-walentną skoniugowaną szczepionkę przeciwko pneumokokom u dorosłych?, www.mp.pl, 25.01.2023, Na podstawie: Use of 15-valent pneumococcal conjugate vaccine and 20-valent pneumococcal conjugate vaccine among U.S. adults: updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2022, Kobayashi M., Farrar J.L., Gierke R. i wsp., komentarz: prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki
Morbidity Mortality Weekly Report, 2022; 71 (4): 109–117; Pneumococcal Vaccine Timing for Adults.
28. Rekomendacja nr 69/2021 z dnia 9 czerwca 2021 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie objęcia refundacją leku Prevenar 13 we wskazaniu: profilaktyka osób powyżej 65 r.ż ze zwiększonym (umiarkowanym do wysokiego) ryzykiem choroby pneumokokowej tj. z przewlekłą chorobą serca ... <https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/zlecenia-mz-2021/965-materialy-2021/7345-54-2021-zlc>

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego

Koordynator Programu:, strona www,

Nr samorządu	Nazwa samorządu	Liczba badań	Nr samorządu/numer porządkowy pacjenta

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” skierowany jest do osób po 65 r.ż., które nie były szczepione przeciwko pneumokokom będące mieszkańcami samorządów, które w r. biorą udział Programie.

Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i nazwisko: wiek pacjenta

Adres zamieszkania:

e-mail: nr tel.

Podmiot leczniczy sprawujący nad uczestnikiem opiekę medyczną w ramach POZ:

(nazwa i adres)

Oświadczenie

- Wyrażam zgodę na udział w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;
- Oświadczam, że mieszkam¹ na terenie samorządu biorącego udział w programie;
- Oświadczam, że nie byłem/em wcześniej szczepiona/y przeciwko zakażeniom pneumokokowym;
- Oświadczam, że zostałem/em poinformowana/y o przebiegu szczepienia i wystąpieniu możliwych powikłań;
- Wyrażam zgodę na szczepienie 20-walentą szczepionką przeciwko zakażeniom pneumokokowym (PCV20);
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora Programu oraz przekazanie moich danych (w tym danych kontaktowych), tylko w zakresie niezbędnym do ich wykorzystanie w celach statystycznych i do oceny efektywności programu, do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

Czytelny podpis uczestnika programu

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu www.bip.kujawsko-pomorskie.pl/ochrona-danych-osobowych

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

¹Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Jednocześnie zgodnie z art. 28 Kodeksu cywilnego można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

(pieczęć świadczeniodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM SZCZEPIENIU

Dane szczepionej osoby:

Imię:		Nazwisko:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: (miejscowość, kod pocztowy, ulica i nr)			
Nr telefonu:			

Podmiot leczniczy sprawujący nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ:

Nazwa:		Adres:	
--------	--	--------	--

Dane dotyczące lekarskiego badania kwalifikacyjnego:

Data badania:		Imię i nazwisko lekarza kwalifikującego:	
☐ stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym			
☐ stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym			
Rodzaj przeciwwskazania:			

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Dane dotyczące szczepienia:

Wiek osoby szczepionej	Data i godzina wykonania szczepienia	Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki

.....
(czytelny podpis wykonującego szczepienie)

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz w podmiocie leczniczym sprawującym nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ.

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

TEST WIEDZY DOTYCZĄCY CHOROÓB PNEUMOKOKOWYCH

Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i nazwisko:

Gmina/powiat zamieszkania:

e-mail: nr tel.

Zaznacz X przy prawidłowej odpowiedzi. Prawidłowych może być więcej niż jedna odpowiedź.

1. Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) to bakterie wywołujące:

- ☐ zapalenie ucha środkowego
- ☐ zawał serca
- ☐ zapalenie płuc
- ☐ sepsę (inaczej posocznicę)

2. Jakie osoby są najbardziej narażone na choroby wywołane przez pneumokoki?

- ☐ osoby w średnim wieku
- ☐ dzieci do 2 r. ż.
- ☐ osoby po 65 r. ż.
- ☐ osoby z chorobami przewlekłymi

3. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym są:

.....

4. Czy inwazyjna choroba pneumokokowa - IChP (czyli m.in. wywołane przez pneumokoki zapalenie opon mózgowych czy sepsa) może być śmiertelna?

- ☐ tak
- ☐ nie

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na kontakt ze strony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu/Koordynatora Programu w celach statystycznych i do oceny efektywności programu

Czytelny podpis uczestnika programu

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu - www.bip.kujawsko-pomorskie.pl/ochrona-danych-osobowych

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Calbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

ANKIETA SATYSFAKCJI

Szanowni Państwo,

Zachęcamy do wypełnienia anonimowej ankiety satysfakcji z realizowanego programu polityki zdrowotnej. Zebrane informacje pomogą nam określić mocne i słabe punkty podjętych działań i wykorzystane będą dla poprawy jakości realizowanych programów.

1. Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna
2. Wykształcenie ☐ podstawowe ☐ zawodowe ☐ średnie ☐ wyższe
3. Miejsce zamieszkania ☐ wieś ☐ miasto (do 10 tys. mieszkańców)
☐ miasto (do 50 tys. mieszkańców)
☐ miasto (powyżej 50 tys. mieszkańców)
4. Czy Pani/a zdaniem Program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności
☐ tak ☐ nie
5. Skąd dowiedziała się Pani/dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w programie?
☐ z informacji przekazanej przez lekarza/pielęgniarkę w przychodni lekarskiej;
☐ z ogłoszenia w przychodni lekarskiej, z plakatów/ ulotek znajdujących się w przychodni lekarskiej;
☐ od rodziny/znajomych;
☐ ze środków masowego przekazu:
☐ prasy,
☐ radia,
☐ telewizji,
☐ internetu;
☐ (inne - proszę wymienić)
6. Jak Pan/i ocenia dostępność informacji o realizowanym Programie?
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
7. Jak Pan/i ocenia jakość otrzymanych informacji?
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
8. Jak Pan/Pani ocenia dostępność do udzielanych w ramach programu świadczeń (miejsce, dni, godziny przyjęć)
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
9. Jak Pan/i ocenia uprzejmość i życzliwość personelu?
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
10. Jak Pan/i ocenia poszanowanie prywatności podczas udzielanych świadczeń?
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
11. Jak Pan/i ocenia warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń? (krzesła, wieszaki, czystość, dostęp do toalet)
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle

12. Czy udzielono Pani/ Panu informacji o korzyściach wynikających ze szczepienia przeciwko pneumokokom?

☐ tak

☐ nie

13. Czy udzielono Pani/ Panu informacji o ewentualnych niepożądanych odczynach poszczepiennych (NOP)?

☐ tak

☐ nie

14. Czy poleciłby Pan/i udział w Programie swoim bliskim, znajomym?

☐ tak

☐ nie

☐ nie mam zdania

15. Własne opinie (*Jeżeli w trakcie udziału w Programie zetknęła się Pani/Pan z zagadnieniami, sytuacjami pozytywnymi lub negatywnymi nie ujętymi w ankiecie, prosimy opisać poniżej:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

Ankietę można przesłać w wersji elektronicznej do:

- Koordynatora Programu e-mail:
- Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
w Toruniu, e-mail: s.lemanska-gerc@kujawsko-pomorskie.pl

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

**Oczekiwana liczba osób objętych w 2026 roku szczepieniami przeciwko pneumokokom
w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego”**

Tab. Podział kosztów realizacji Programu w 2026 r.

Lp.	Samorząd	Liczba osób, których koszt szczepienia pokryje samorząd województwa	Liczba osób, których koszt szczepienia pokryje jst przystępująca do realizacji programu	Łączna liczba osób objęta programem
1.	Gmina Barcin	25	25	50
2.	Gmina Bądkowo	15	15	30
3.	Gmina Białe Błota	80	80	160
4.	Miasto Brodnica	40	40	80
5.	Miasto Bydgoszcz	200	200	400
6.	Gmina Cekcyn	7,5	7,5	15
7.	Gmina Ciechocin	10	10	20
8.	Miasto Ciechocinek	30	30	60
9.	Gmina Gąsawa	10	10	20
10.	Gmina Gniewkowo	35	35	70
11.	Gmina Gostycyn	11	11	22
12.	Powiat Grudziądzki	30	30	60
13.	Powiat Inowrocławski	25	25	50
14.	Miasto Inowrocław	45	45	90
15.	Gmina Janowiec Wielkopolski	20	20	40
16.	Gmina Jeziora Wielkie	5	5	10
17.	Gmina Kęsowo	10	10	20
18.	Gmina Koronowo	40	40	80
19.	Gmina Kruszwica	50	50	100
20.	Gmina Książki	5	5	10
21.	Gmina Lubanie	5	5	10
22.	Gmina Łabiszyn	7,5	7,5	15
23.	Gmina Łysomice	10	10	20
24.	Powiat Nakielski	15	15	30
25.	Gmina Nakło nad Notecią	15	15	30
26.	Gmina Nowa Wieś Wielka	10	10	20
27.	Gmina Osie	10	10	20
28.	Gmina Rogowo (p. żniński)	20	20	40

29.	Gmina Solec Kujawski	10	10	20
30.	Gmina Stolno	75	75	150
31.	Gmina Szubin	20	20	40
32.	Gmina Śliwice	5	5	10
33.	Gmina Świecie	40	40	80
34.	Miasto Toruń	85	85	170
35.	Gmina Tuchola	40	40	80
36.	Gmina Warlubie	15	15	30
37.	Powiat Wąbrzeski	20	20	40
38.	Miasto Wąbrzeźno	20	20	40
39.	Miasto Włocławek	60	60	120
40.	Gmina Włocławek	5	5	10
41.	Gmina Zławieś Wielka	25	25	50
42.	Gmina Żnin	15	15	30
RAZEM:		1 221	1 221	2 442

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY
„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego”
w zakresie koordynacji programu

I. Dane dotyczące Oferenta

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Adres skrytki e-Doręczeń:

4. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk:

5. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

6. Nr identyfikacyjny NIP:

7. Nr identyfikacyjny Regon:

8. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta:

9. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

11. Miejsce realizacji programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych):

--

12. Osoby realizujące program :

a) Koordynator programu (kwalifikacje, doświadczenie w koordynowaniu programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej, forma współpracy z Oferentem)	
b) Osoby opracowujące materiały edukacyjne i informacyjne (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
c) Osoby prowadzące szkolenie (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
d) Obsługa administracyjna (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	

13. Wyposażenie zabezpieczone do realizacji programu oraz środki transportu i łączności:

--

II. Informacje o programie

1. Planowana liczba uczestników programu: 2 442
2. Opis i harmonogram poszczególnych działań zaplanowanych w ramach programu:

III. Plan finansowy – preliminarz kosztów.

1. Przewidywane koszty zadania

I.p.	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (kwota brutto w zł)
1.	Materiały edukacyjne i informacyjne (opracowanie, projekt graficzny, wydruk): - plakaty (B2 - 480x 690mm) - ulotki (A4 - 210x297mm) - zaświadczenie o przeprowadzonym szczepieniu - oświadczenie osoby zaszczepionej o zameldowaniu na terenie danej gminy/powiatu wraz ze zgodą na udział w programie - ankieta satysfakcji pacjenta - pre-test/post-test wiedzy dotyczący chorób pneumokokowych - inne działania edukacyjno-informacyjne (m.in. spoty telewizyjne,	450 30 000 2 442 2 442 2 442 2 565		szt.	
2.	Spotkanie edukacyjno-informacyjne dla lekarzy i pielęgniarek			spotkanie	
3.	Koszty bieżącego monitorowania, nadzoru nad realizacją programu i ewaluacji (np. delegacje, monitoring, sprawozdawczość, kontakty z realizatorami i jst, nadzór merytoryczny, raport końcowy itp.)				
4.	Koszty administracyjne (obsługa spotkań, utworzenie i obsługa strony internetowej, obsługa księgową, zakup materiałów biurowych, usługi pocztowe/kurierskie, koszty telefonu itp.)				
5.	Ogółem:				

IV. Informacje dodatkowe.

1.	Programy zdrowotne/programy polityki zdrowotnej koordynowane przez Oferenta w latach 2023-2025 (realizowane z NFZ, MZ, ze środków jst, ze środków unijnych) - nazwa programu, termin realizacji, zlecniodawca programu	
----	--	--

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią: ogłoszenia Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz załącznikami do ww. ogłoszenia.
2. Wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.
3. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje.
4. Spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).
5. Wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.
6. Jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z środkami publicznymi oraz nie byłam/em skazana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
7. W stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
8. Podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
9. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

.....
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Wydruk/plik pdf z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty).
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – wydruk/plik pdf informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z KRS (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty) lub wydruk/plik pdf z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty).
3. Kopia/skan w postaci pliku pdf statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki, regulamin organizacyjny).
4. Kopia/skan w postaci pliku pdf aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu lub wersja elektroniczna tego dokumentu.
5. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.

6. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
7. Zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z informacją w związku z przetwarzaniem danych osobowych (według załączonego wzoru).

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
3. Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów ośrodka.

ZGODA
na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych:
Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa
Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu
NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu:

realizacji przez Administratora konkursów ofert na realizację „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”, w tym przygotowania lub weryfikacji dokumentacji wynikającej z udziału podmiotu w konkursie (np. pism informacyjnych, oferty, korekty, umowy, aneksów do umowy, sprawozdań miesięcznych, sprawozdania z realizacji zadania publicznego);

przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania publicznego realizowanego w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;

przesyłania korespondencji, w tym elektronicznej oraz przekazywaniem za pośrednictwem kontaktu telefonicznego informacji dotyczących realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;

prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych służących realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;

wykorzystania mojego wizerunku w ramach realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”.

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) na temat warunków przetwarzania moich danych osobowych.

Toruń, r.

.....
(podpis osoby, której dane dotyczą)

INFORMACJA
w związku z przetwarzaniem danych osobowych osoby, której dane dotyczą

Administrator danych osobowych uprzejmie informuje, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu
NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego
- 2) Urząd działa przez przedstawicieli administratora danych osobowych, zgodnie ze strukturą organizacyjną;
- 3) W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych – iod@kujawsko-pomorskie.pl;
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane w celu:
realizacji przez Administratora konkursów ofert na realizację „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”, w tym przygotowania lub weryfikacji dokumentacji wynikającej z udziału podmiotu w konkursie (np. pism informacyjnych, oferty, korekty, umowy, aneksów do umowy, sprawozdań miesięcznych, sprawozdania z realizacji zadania publicznego);
przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania publicznego realizowanego w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;
przesyłania korespondencji, w tym elektronicznej oraz przekazywaniem za pośrednictwem kontaktu telefonicznego informacji dotyczących realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;
prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych służących realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;
wykorzystania mojego wizerunku w ramach realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą lub mogą być przekazywane wyłącznie do podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów prawa, porozumienia o współadministrowaniu lub umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
- 6) Podawane dane będą przechowywane w Urzędzie przez okres ustalony na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.);
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich sprostowania, usunięcia, a także do ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
- 8) Posiada Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 9) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeśli taka zgoda była konieczna do rozpoczęcia czynności przetwarzania, jednakże po zawarciu umowy dane osobowe zostaną usunięte z uwzględnieniem upływu okresu, o którym mowa w pkt 6 niniejszej informacji;
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne lub konieczne – w przypadku ich niepodania zobowiązanie Urzędu wobec Pani/Pana nie zostanie zrealizowane;
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 12) Urząd nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Niniejszą zgodę wraz z informacją przygotowano w dwóch egzemplarzach, jednym dla Urzędu, drugim dla osoby, której dane dotyczą.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

Toruń, r.

.....
(podpis osoby, której dane dotyczą)

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

Koordynator Programu:, strona www,

Nr samorządu	Nazwa samorządu	Liczba badań	Nr samorządu/numer porządkowy pacjenta

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” skierowany jest do osób po 65 r.ż., które nie były szczepione przeciwko pneumokokom będące mieszkańcami samorządów, które w r. biorą udział Programie.

Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i nazwisko: wiek pacjenta

Adres zamieszkania:

e-mail: nr tel.

Podmiot leczniczy sprawujący nad uczestnikiem opiekę medyczną w ramach POZ:

.....

(nazwa i adres)

Oświadczenie

1. Wyrażam zgodę na udział w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;
2. Oświadczam, że mieszkam* na terenie samorządu biorącego udział w programie;
3. Oświadczam, że nie byłam/em wcześniej szczepiona/y przeciwko zakażeniom pneumokokowym;
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przebiegu szczepienia i wystąpieniu możliwych powikłań;
5. Wyrażam zgodę na szczepienie 20-walentą szczepionką przeciwko zakażeniom pneumokokowym (PCV20);
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora Programu oraz przekazanie moich danych (w tym danych kontaktowych), tylko w zakresie niezbędnym do ich wykorzystanie w celach statystycznych i do oceny efektywności programu, do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

Czytelny podpis uczestnika programu

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu www.bip.kujawsko-pomorskie.pl/ochrona-danych-osobowych.

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

*Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Jednocześnie zgodnie z art. 28 Kodeksu cywilnego można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

.....
(pieczęć świadczeniodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM SZCZEPIENIU

Dane szczepionej osoby:

Imię:		Nazwisko:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: (miejscowość, kod pocztowy, ulica i nr)			
Nr telefonu:			

Podmiot leczniczy sprawujący nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ:

Nazwa:		Adres:	
--------	--	--------	--

Dane dotyczące lekarskiego badania kwalifikacyjnego:

Data badania:		Imię i nazwisko lekarza kwalifikującego:	
☐ stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym			
☐ stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym			
Rodzaj przeciwwskazania:			

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Dane dotyczące szczepienia:

Wiek osoby szczepionej	Data i godzina wykonania szczepienia	Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki

.....
(czytelny podpis wykonującego szczepienie)

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz w podmiocie leczniczym sprawującym nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ.

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

TEST WIEDZY DOTYCZĄCY CHOROÓB PNEUMOKOKOWYCH

Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i nazwisko:

Gmina/powiat zamieszkania:

e-mail: nr tel.

Zaznacz X przy prawidłowej odpowiedzi. Prawidłowych może być więcej niż jedna odpowiedź.

1. Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) to bakterie wywołujące:

- ☐ zapalenie ucha środkowego
- ☐ zawał serca
- ☐ zapalenie płuc
- ☐ sepsę (inaczej posocznicę)

2. Jakie osoby są najbardziej narażone na choroby wywołane przez pneumokoki?

- ☐ osoby w średnim wieku
- ☐ dzieci do 2 r. ż.
- ☐ osoby po 65 r. ż.
- ☐ osoby z chorobami przewlekłymi

3. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym są:

.....

4. Czy inwazyjna choroba pneumokokowa - IChP (czyli m.in. wywołane przez pneumokoki zapalenie opon mózgowych czy sepsa) może być śmiertelna?

- ☐ tak
- ☐ nie

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na kontakt ze strony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu/Koordynatora Programu w celach statystycznych i do oceny efektywności programu

Czytelny podpis uczestnika programu

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu - www.bip.kujawsko-pomorskie.pl/ochrona-danych-osobowych.

ANKIETA SATYSFAKCJI**Szanowni Państwo,**

Zachęcamy do wypełnienia anonimowej ankiety satysfakcji z realizowanego programu polityki zdrowotnej. Zebrane informacje pomogą nam określić mocne i słabe punkty podjętych działań i wykorzystane będą dla poprawy jakości realizowanych programów.

1. Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna
2. Wykształcenie ☐ podstawowe ☐ zawodowe ☐ średnie ☐ wyższe
3. Miejsce zamieszkania ☐ wieś ☐ miasto (do 10 tys. mieszkańców)
☐ miasto (do 50 tys. mieszkańców)
☐ miasto (powyżej 50 tys. mieszkańców)
4. Czy Pani/a zdaniem Program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności
☐ tak ☐ nie
5. Skąd dowiedziała się Pani/dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w programie?
☐ z informacji przekazanej przez lekarza/pielęgniarkę w przychodni lekarskiej;
☐ z ogłoszenia w przychodni lekarskiej, z plakatów/ ulotek znajdujących się w przychodni lekarskiej;
☐ od rodziny/znajomych;
☐ ze środków masowego przekazu:
☐ prasy,
☐ radia,
☐ telewizji,
☐ internetu;
☐ (inne - proszę wymienić)
6. Jak Pan/i ocenia dostępność informacji o realizowanym Programie?
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
7. Jak Pan/i ocenia jakość otrzymanych informacji?
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
8. Jak Pan/Pani ocenia dostępność do udzielanych w ramach programu świadczeń (miejsce, dni, godziny przyjęć)
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
9. Jak Pan/i ocenia uprzejmość i życzliwość personelu?
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
10. Jak Pan/i ocenia poszanowanie prywatności podczas udzielanych świadczeń?
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
11. Jak Pan/i ocenia warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń? (krzesła, wieszaki, czystość, dostęp do toalet)
☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle

12. Czy udzielono Pani/ Panu informacji o korzyściach wynikających ze szczepienia przeciwko pneumokokom?

☐ tak

☐ nie

13. Czy udzielono Pani/ Panu informacji o ewentualnych niepożądanych odczynach poszczepiennych (NOP)?

☐ tak

☐ nie

14. Czy poleciłby Pan/i udział w Programie swoim bliskim, znajomym?

☐ tak

☐ nie

☐ nie mam zdania

15. Własne opinie (Jeżeli w trakcie udziału w Programie zetknęła się Pani/Pan z zagadnieniami, sytuacjami pozytywnymi lub negatywnymi nie ujętymi w ankiecie, prosimy opisać poniżej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

Ankietę można przesłać w wersji elektronicznej do:

- Koordynatora Programu e-mail:
- Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, e-mail: s.lemanska-gerc@kujawsko-pomorskie.pl

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Umowa nr2026

zawarta w dniu 2026 r. pomiędzy **Województwem Kujawsko - Pomorskim** z siedzibą w Toruniu, zwanym dalej „Dotującym”, reprezentowanym przez:

1.
 2.
- działających na mocy uchwały Nr

a

.....
zwanym dalej „Dotowanym”, reprezentowanym przez:

.....
Na podstawie art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 115 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie przez Dotującego w roku 2026 dotacji z budżetu województwa w kwociezł (słownie:złotych) na sfinansowanie wydatków określonych szczegółowo w ofercie stanowiącej załącznik nr do niniejszej umowy dotyczącej **koordynacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”** w szczególności:
 - 1) opracowania, projektu graficznego, przygotowania do druku i druku oraz dostarczenia do podmiotów leczniczych realizujących program, jednostek samorządu terytorialnego będących partnerami programu oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu materiałów informacyjnych, edukacyjnych i niezbędnych formularzy:
 - a) plakatów (B2 – 480x690 mm)
 - b) ulotek (A4 – 210x297 mm)
 - c) formularzy zgody na udział w programie wraz z oświadczeniem osoby zaszczepionej o zamieszkanu na terenie zadeklarowanego powiatu/gminy – zgodnie z załącznikiem nr ... do niniejszej umowy
 - d) formularzy zaświadczenia o przeprowadzonym szczepieniu – zgodnie z załącznikiem nr ... do niniejszej umowy,
 - e) formularzy pre-testu/post-testu wiedzy dotyczącego chorób pneumokokowych – zgodnie z załącznikiem nr ... do niniejszej umowy,
 - f) formularzy ankiety satysfakcji pacjenta – zgodnie z załącznikiem nr ... do niniejszej umowy- w ilościach zgodnych z ofertą stanowiącą załącznik nr ... do niniejszej umowy;
 - 2) podejmowanie innych działań edukacyjno-informacyjnych (np. spot telewizyjny, audycja radiowa, ogłoszenie prasowe, spotkania edukacyjne itp.);

- 3) przygotowania i przeprowadzenia co najmniej jednego spotkania edukacyjno-informacyjnego (zgodnie z zakresem tematycznym zawartym w Programie) dla lekarzy i pielęgniarek będących pracownikami podmiotów leczniczych wybranych w drodze konkursu/ów ofert do przeprowadzania szczepień ochronnych w ramach realizacji Programu (możliwe do przeprowadzenia on-line);
 - 4) utworzenie w domenie pocztowej Dotowanego adresu e-mail na potrzeby komunikacji z beneficjentami Programu;
 - 5) zaprojektowania, uruchomienia, prowadzenia i aktualizowania (co najmniej raz w miesiącu) w okresie trwania programu strony/podstrony internetowej dotyczącej Programu zawierającej co najmniej następujące informacje i dokumenty: nazwa programu, cele i przedmiot programu, populacja docelowa, Partnerzy programu i podmioty finansujące, realizatorzy wraz z liczbą osób objętych szczepieniami (w tym już zaszczepionych), wszystkie formularze niezbędne do realizacji Programu oraz ulotka, plakat i ankieta satysfakcji pacjenta do pobrania w wersji elektronicznej;
 - 6) zebrania od wszystkich podmiotów leczniczych przeprowadzających szczepienia ochronne w ramach realizacji Programu pre-testów wiedzy dotyczących chorób pneumokokowych wypełnionych przez uczestników Programu i dostarczenie ich do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu wraz ze sprawozdaniem końcowym, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 4 niniejszej umowy,
 - 7) nadzoru merytorycznego nad realizacją Programu i jego obsługą administracyjną,
 - 8) sporządzania i przekazywania do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego miesięcznych sprawozdań z realizacji całości programu.
2. Termin realizacji zadania ustala się od dniar. do dniar.
 3. Przyznana kwota dotacji przekazana zostanie na rachunek bankowy podany przez Dotowanego i przeznaczony do operacji związanych z realizacją zadania:
nr rachunku
 4. Środki, o których mowa w §1 ust. 1, przekazane zostaną przez Dotującego w terminie 14 dni roboczych od podpisania umowy przez obie strony i przekazania jej do Urzędu Marszałkowskiego;
 5. Dotowany zobowiązany jest załączyć oświadczenie, że realizując zadanie, o którym mowa w § 1 ust. 1 nie może odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku VAT naliczonego w fakturach dotyczących zakupu towarów i usług dokonywanych w związku z realizacją tego zadania.
 6. Wszystkie kserokopie dokumentów winny być potwierdzone na każdej stronie „Za zgodność z oryginałem” przez Dotowanego należycie reprezentowanego.

§ 2

Dotowany oświadcza, że nie zawierał i nie zawrze innych umów na realizację zadania, o którym mowa w § 1 ust. 1, w części finansowanej przez Dotującego.

§ 3

Strony ustalają, że wszelkie zagadnienia dotyczące ochrony danych osobowych przekazywanych Dotującemu w związku z realizacją zadań, o których mowa w § 1 ust. 1 zostaną uregulowane w ramach odrębnej Umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

§ 4

1. Dotowany zobowiązuje się do:

- 1) przekazania materiałów, o których mowa § 1 ust. 1 pkt 1 realizatorom „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” w terminie:
do dnia r. realizatorom wybranym w konkursie ofert na wybór realizatorów w 2026 r. ww. programu,
albo
 - a) do dniar. realizatorom wybranym w pierwszym konkursie ofert na wybór realizatorów w 2026 r. ww. programu,
 - b) do dniarealizatorom wybranym w uzupełniającym konkursie ofert na wybór realizatorów w 2026 r. ww. programu;
 - 2) prawidłowego zrealizowania zadania;
 - 3) dostarczania w terminie **do dnia 10 każdego miesiąca** za miesiąc poprzedni do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu miesięcznych raportów z działań podejmowanych w ramach realizacji zadania, o którym mowa w § 1 ust. 1 zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszej umowy;
 - 4) dostarczenia w terminie do dnia **stycznia 2027 roku** do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu sprawozdania końcowego z realizacji zadania, o którym mowa w § 1 ust. 1 wraz z załącznikami oraz wszelkiej innej dokumentacji potwierdzającej wywiązanie się z umowy;
 - 5) zwrotu niewykorzystanych środków w terminie 15 dni po upływie terminu realizacji zadania, o którym mowa w § 1 ust. 2, tj. do dnia**stycznia 2027 roku** na rachunek bankowy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w PKO BP S.A. Oddział 2 w Toruniu nr 12 1020 5011 0000 9802 0119 5700.
2. Od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonych od następnego dnia po tym terminie do dnia ich wpływu na konto Dotującego. Dotowany zobowiązuje się do zwrotu tych odsetek na rachunek bankowy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w PKO BP S.A. Oddział 2 w Toruniu nr 12 1020 5011 0000 9702 0201 8794.
3. Wzór sprawozdania, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, stanowi załącznik nr ... do niniejszej umowy.
4. Dotowany do sprawozdania końcowego jest zobowiązany załączyć:
- 1) kserokopie potwierdzonych dwustronnie przez Dotowanego „Za zgodność z oryginałem dokumentów finansowych (rachunków, faktur) dotyczących wydatków finansowych z dotacji Województwa. Dokumenty finansowe powinny być opatrzone przez Dotowanego:
 - a) pieczęcią Dotowanego, opisem merytorycznym uzasadniającym poniesione wydatki wraz ze wskazaniem numeru umowy,
 - b) klauzulą „Płatne ze środków Województwa Kujawsko-Pomorskiego w wysokości (kwota)” oraz w przypadku dzielenia wydatku, wskazanie wysokości środków własnych,
 - c) stwierdzeniem, że dokument sprawdzono pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym,
 - d) stwierdzeniem, o tym które przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych zastosowano przy wydatkowaniu dotacji.
 - powyższe stwierdzenia winny być potwierdzone podpisami osób uprawnionych.
 - 2) kserokopie przelewów odnoszących się do wydatków realizowanych w formie bezgotówkowej;
 - 3) sprawozdanie merytoryczne z realizacji Programu na terenie całego województwa zawierające m.in. dane dotyczące liczby szczepień przeprowadzonych przez poszczególne podmioty lecznicze, ogólne dane dotyczące zaszczepionych osób (struktura płci i wieku), wyniki ankiet satysfakcji pacjenta, wnioski z realizacji Programu;

- 4) listę uczestników spotkań edukacyjno-informacyjnych;
- 5) zebrane od wszystkich podmiotów leczniczych przeprowadzających szczepienia ochronne w ramach realizacji programu pre-testy wiedzy dotyczące chorób pneumokokowych wypełnione przez uczestników programu;
- 6) materiały szkoleniowe, edukacyjne i promocyjno-informacyjne wykorzystywane podczas realizacji zadania;
- 7) zdjęcia, płyty i inne nośniki informacji związane z realizowanym zadaniem;
- 8) inne dokumenty, mogące mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonania zadania.
5. Dopuszcza się możliwość przesunięć między pozycjami wydatków określonych w kosztorysie zadania, na które przyznano dotację do wysokości **20%** powyżej i poniżej kwoty przypisanej danej pozycji, bez sporządzania aneksu.
6. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się od dnia do dnia; (tj. od daty zawarcia umowy, jednak nie wcześniej niż od pierwszego dnia realizacji zadania. Wydatki poniesione poza określonym terminem, w żadnym wypadku nie będą uwzględniane.
7. W rozliczeniu dotacji nie będą uwzględniane:
 - 1) wydatki z tytułu opłat i kar umownych, a także podatek od towarów i usług, jeżeli Dotowany ma prawo do jego odliczenia;
 - 3) wydatki nieokreślone w kosztorysie zadania;
 - 4) wydatki, z zastrzeżeniem §4 ust. 5, przekraczające kwoty poszczególnych pozycji kosztorysu.

§ 5

1. Dotującemu przysługuje prawo kontroli Dotowanego w zakresie:
 - 1) sposobu wydatkowania dotacji;
 - 2) oceny prawidłowości dokonanego rozliczenia.
2. Dotowany zobowiązuje się do:
 - 1) prowadzenia dokumentacji dotyczącej kosztów realizacji zadania w sposób umożliwiający ocenę jego wykonania pod względem rzeczowym i finansowym;
 - 2) przekazywania do Departamentu Zdrowia informacji z tygodniowym wyprzedzeniem o planowanych działaniach związanych z realizacją zadania, o którym mowa w § 1 ust. 1;
 - 3) umieszczania we wszystkich drukach związanych z realizacją zadania (plakatach, zaproszeniach, formularzach, komunikatach, materiałach edukacyjnych i szkoleniowych itp.) a także w ogłoszeniach prasowych, reklamach, wykazach sponsorów, na banerach oraz własnych stronach internetowych herbu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, znaku promocyjnego województwa oraz informacji o dofinansowaniu zadania z budżetu Województwa Kujawsko-Pomorskiego – zgodnie z wytycznymi dostępnymi na stronie internetowej www.kujawsko-pomorskie.pl (zakładka „Promocja”);
 - 4) przekazywania do Departamentu Zdrowia celem akceptacji:
 - a) projektów materiałów informacyjnych, edukacyjnych i niezbędnych formularzy, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 przed ich drukiem i wysyłką do podmiotów leczniczych realizujących Program oraz Partnerów Programu,
 - b) projektów spotów telewizyjny, audycji radiowych, ogłoszeń prasowych, strony internetowej itp., o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 i 5 przed ich publikacją, uruchomieniem lub emisją;
 - 5) udokumentowania wywiązania się z obowiązków informacyjnych określonych w pkt 3.
3. Niewywiązanie się z obowiązku wskazanego w ust. 2 pkt 3 skutkuje zapłatą kary umownej w wysokości zł.

§ 6

Dotującemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia wykorzystania nawet części dotacji na inne cele niż określone w umowie.

§ 7

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, w tym w przypadku siły wyższej w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071 z późn. zm.), które uniemożliwiają wykonanie umowy.
2. W przypadku rozwiązania umowy w trybie określonym w ust. 1 skutki finansowe i obowiązek zwrotu środków finansowych Strony określą w protokole.

§ 8

1. W przypadku stwierdzenia wykorzystania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem lub pobrania w nadmiernej wysokości Dotowany zobowiązany jest do jej zwrotu w terminie 15 dni od dnia zakończenia realizacji zadania, o którym mowa w § 1 ust. 2 na rachunek bankowy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w PKO BP S.A. Oddział 2 w Toruniu nr 12 1020 5011 0000 9802 0119 5700.
2. Odsetki od dotacji w przypadku:
 - 1) wykorzystania jej niezgodnie z przeznaczeniem nalicza się od dnia przekazania środków z budżetu województwa do dnia ich wpływu na konto Dotującego, na rachunek bankowy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w PKO BP S.A. Oddział 2 w Toruniu nr 12 1020 5011 0000 9702 0201 8794;
 - 2) pobrania jej w nadmiernej wysokości nalicza się od dnia następującego po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1 i przekazuje na rachunek bankowy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w PKO BP S.A. Oddział 2 w Toruniu nr 12 1020 5011 0000 9702 0201 8794.
3. Tryb zwrotu dotacji następuje na podstawie przepisów ustawy o finansach publicznych.

§ 9

1. Strony oświadczają, iż wszelkie dane osobowe pozyskane od siebie w związku z zawarciem niniejszej Umowy, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679.
2. Dane osób reprezentujących każdą ze Stron oraz osób zaangażowanych w realizację niniejszej Umowy przetwarzane będą wyłącznie w celu i w czasokresie niezbędnym do jej zawarcia i/lub wykonania oraz dochodzenia roszczeń z niej wynikających.
3. Strony oświadczają, że wprowadziły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzanie danych osobowych odbywało się zgodnie z przepisami prawa, w szczególności rozporządzenia 2016/679.
4. Strony zobowiązują się do wykonania obowiązku informacyjnego określonego w art. 14 rozporządzenia 2016/679 wobec osób wskazanych w niniejszej Umowie, w imieniu drugiej Strony.

5. Klauzula informacyjna dla dotowanych dostępna jest na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego – www.bip.kujawsko-pomorskie.pl/ochrona-danych-osobowych.

§ 10

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Dotowany.

Dotowany

Dotujący

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

Koordynator Programu:, strona www,

Nr samorządu	Nazwa samorządu	Liczba badań	Nr samorządu/numer porządkowy pacjenta

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” skierowany jest do osób po 65 r.ż., które nie były szczepione przeciwko pneumokokom będące mieszkańcami samorządów, które w r. biorą udział Programie.

Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i nazwisko: wiek pacjenta

Adres zamieszkania:

e-mail: nr tel.

Podmiot leczniczy sprawujący nad uczestnikiem opiekę medyczną w ramach POZ:

.....
(nazwa i adres)

Oświadczenie

1. Wyrażam zgodę na udział w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”;
2. Oświadczam, że mieszkam¹ na terenie samorządu biorącego udział w programie;
3. Oświadczam, że nie byłam/em wcześniej szczepiona/y przeciwko zakażeniom pneumokokowym;
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przebiegu szczepienia i wystąpieniu możliwych powikłań;
5. Wyrażam zgodę na szczepienie 20-walentą szczepionką przeciwko zakażeniom pneumokokowym (PCV20);
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora Programu oraz przekazanie moich danych (w tym danych kontaktowych), tylko w zakresie niezbędnym do ich wykorzystania w celach statystycznych i do oceny efektywności programu, do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

Czytelny podpis uczestnika programu

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu www.bip.kujawsko-pomorskie.pl/ochrona-danych-osobowych

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

¹Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Jednocześnie zgodnie z art. 28 Kodeksu cywilnego można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

(pieczęć świadczeniodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM SZCZEPIENIU

Dane szczepionej osoby:

Imię:		Nazwisko:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: (miejscowość, kod pocztowy, ulica i nr)			
Nr telefonu:			

Podmiot leczniczy sprawujący nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ:

Nazwa:		Adres:	
--------	--	--------	--

Dane dotyczące lekarskiego badania kwalifikacyjnego:

Data badania:		Imię i nazwisko lekarza kwalifikującego:	
☐	stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym		
☐	stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym		
Rodzaj przeciwwskazania:			

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Dane dotyczące szczepienia:

Wiek osoby szczepionej	Data i godzina wykonania szczepienia	Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki

.....
(czytelny podpis wykonującego szczepienie)

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz w podmiocie leczniczym sprawującym nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ.

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Ciałbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

TEST WIEDZY DOTYCZĄCY CHOROÓB PNEUMOKOKOWYCH

Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i nazwisko:

Gmina/powiat zamieszkania:

e-mail: nr tel.

Zaznacz X przy prawidłowej odpowiedzi. Prawidłowych może być więcej niż jedna odpowiedź.

1. Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) to bakterie wywołujące:

- ☐ zapalenie ucha środkowego
- ☐ zawał serca
- ☐ zapalenie płuc
- ☐ sepsę (inaczej posocznicę)

2. Jakie osoby są najbardziej narażone na choroby wywołane przez pneumokoki?

- ☐ osoby w średnim wieku
- ☐ dzieci do 2 r. ż.
- ☐ osoby po 65 r. ż.
- ☐ osoby z chorobami przewlekłymi

3. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym są:

.....

4. Czy inwazyjna choroba pneumokokowa - IChP (czyli m.in. wywołane przez pneumokoki zapalenie opon mózgowych czy sepsa) może być śmiertelna?

- ☐ tak
- ☐ nie

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na kontakt ze strony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu/Koordynatora Programu w celach statystycznych i do oceny efektywności programu

Czytelny podpis uczestnika programu

Wszelkie dane osobowe pozyskane w związku z realizacją niniejszego Programu, podlegać będą ochronie przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L. 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego rozporządzeniem 2016/679. Informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu oraz na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu - www.bip.kujawsko-pomorskie.pl/ochrona-danych-osobowych

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych
z województwa kujawsko-pomorskiego**

ANKIETA SATYSFAKCJI

Szanowni Państwo,

Zachęcamy do wypełnienia anonimowej ankiety satysfakcji z realizowanego programu polityki zdrowotnej. Zebrane informacje pomogą nam określić mocne i słabe punkty podjętych działań i wykorzystane będą dla poprawy jakości realizowanych programów.

1. Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna
2. Wykształcenie ☐ podstawowe ☐ zawodowe ☐ średnie ☐ wyższe
3. Miejsce zamieszkania ☐ wieś ☐ miasto (do 10 tys. mieszkańców)
 ☐ miasto (do 50 tys. mieszkańców)
 ☐ miasto (powyżej 50 tys. mieszkańców)
4. Czy Pani/a zdaniem Program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności
 ☐ tak ☐ nie
5. Skąd dowiedziała się Pani/dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w programie?

☐ z informacji przekazanej przez lekarza/pielęgniarkę w przychodni lekarskiej;
☐ z ogłoszenia w przychodni lekarskiej, z plakatów/ ulotek znajdujących się w przychodni lekarskiej;
☐ od rodziny/znajomych;
☐ ze środków masowego przekazu:
 ☐ prasy,
 ☐ radia,
 ☐ telewizji,
 ☐ internetu;

☐ (inne - proszę wymienić)
6. Jak Pan/i ocenia dostępność informacji o realizowanym Programie?
 ☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
7. Jak Pan/i ocenia jakość otrzymanych informacji?
 ☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
8. Jak Pan/Pani ocenia dostępność do udzielanych w ramach programu świadczeń (miejsce, dni, godziny przyjęć)
 ☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle
9. Jak Pan/i ocenia uprzejmość i życzliwość personelu?
 ☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle

10. Jak Pan/i ocenia poszanowanie prywatności podczas udzielanych świadczeń?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle

11. Jak Pan/i ocenia warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń? (krzesła, wieszaki, czystość, dostęp do toalet)

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ przeciętnie ☐ źle ☐ bardzo źle

12. Czy udzielono Pani/ Panu informacji o korzyściach wynikających ze szczepienia przeciwko pneumokokom?

☐ tak ☐ nie

13. Czy udzielono Pani/ Panu informacji o ewentualnych niepożądanych odczynach poszczepiennych (NOP)?

☐ tak ☐ nie

14. Czy poleciłby Pan/i udział w Programie swoim bliskim, znajomym?

☐ tak ☐ nie ☐ nie mam zdania

15. Własne opinie (Jeżeli w trakcie udziału w Programie zetknęła się Pani/Pan z zagadnieniami, sytuacjami pozytywnymi lub negatywnymi nie ujętymi w ankiecie, prosimy opisać poniżej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

Ankieta można przesłać w wersji elektronicznej do:

- Koordynatora Programu e-mail:
- Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu,
e-mail: s.lemanska-gerc@kujawsko-pomorskie.pl

Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Catbecki

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

.....
(pieczęćka firmowa Oferenta)

.....
Miejscowość, data

FORMULARZ SPRAWOZDANIA MIESIĘCZNEGO

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” koordynacja programu

1. Okres realizacji świadczeń (miesiąc):

--

2. Sprawozdanie z realizacji programu przez poszczególne podmioty:

			Liczba osób zaplanowanych do szczepień	Liczba zrealizowanych badań kwalifikacyjnych do szczepień	Liczba osób zaszczepionych	Liczba osób pozostałych do szczepień
Lp.	Samorząd	Realizator				
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
...						
...						

...						
...						
...						

3. Wskaźniki dotyczące realizacji zadań koordynatora:

Lp.	Rodzaj wskaźnika	
1.	Liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjno-informacyjnych dla lekarzy i pielęgniarek	
2.	Liczba uczestników spotkań edukacyjno-informacyjnych dla lekarzy i pielęgniarek	
3.	Liczba przygotowanych i wydrukowanych materiałów:	
	a. plakatów	
	b. ulotek	
	c. zgód na udział w programie wraz z oświadczeniem osób szczepionych o zamieszkaniu na terenie zadeklarowanego powiatu/gminy	
	d. zaświadczeń o przeprowadzonym szczepieniu	
	e. pre-testów/post-testów wiedzy dotyczących chorób pneumokokowych	
	f. ankiet satysfakcji pacjenta	
4.	Liczba podmiotów, które otrzymały wydrukowane materiały	
5.	Liczba innych działań edukacyjno-informacyjnych (proszę wymienić)	

.....
podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęć jednostki składającej sprawozdanie

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE

z wykonania zadania pn. koordynacja w 2026 roku „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”

Data złożenia sprawozdania:

1. Opis wykonania zadania: (np. liczba osób objętych szczepieniami w poszczególnych powiatach/gminach, rodzaj i liczba działań informacyjno-edukacyjnych, liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjno-informacyjnych, liczba osób biorących udział w spotkaniach, wykaz i kwalifikacje osób prowadzących spotkania, inne)

--

2. Liczbowe określenie skali działań, zrealizowanych w ramach zadania:

Lp.	Wskaźnik produktów/osiągnięcia celów	Ilość
1.	Liczba wydrukowanych plakatów	
2.	Liczba wydrukowanych ulotek	
3.	Liczba wydrukowanych zgód na udział w programie wraz z oświadczeniem osób szczepionych o zamieszkaniu na terenie zadeklarowanego powiatu/ gminy	
4.	Liczba wydrukowanych zaświadczeń o przeprowadzonym szczepieniu	
5.	Liczba wydrukowanych pre-testów/post-testów wiedzy dotyczących chorób pneumokokowych	
6.	Liczba wydrukowanych ankiet satysfakcji pacjenta	
7.	Liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjno-informacyjnych dla lekarzy i pielęgniarek	
8.	Liczba uczestników spotkań edukacyjno-informacyjnych	
9.	Liczba wypełnionych pre-testów wiedzy przekazana do UMWK-P w Toruniu	
10.	Liczba innych działań informacyjno-edukacyjnych (proszę wymienić): - -	

3. Rozliczenie finansowe dotacji:

a. rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów:

I.p.	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (kwota brutto w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (kwota brutto w zł)	z tego z finansowych środków własnych (kwota brutto w zł)
1.	Materiały edukacyjne i informacyjne: a) plakaty (B2 - 480x 690mm) b) ulotki (A4 - 210x297mm) c) zgodna na udział w programie wraz z oświadczeniem osoby szczepionej o zamieszkanu na terenie zadeklarowanego powiatu/gminy d) zaświadczenie o przeprowadzonym szczepieniu e) pre-test/post-test wiedzy dotyczący chorób pneumokokowych e) ankieta satysfakcji pacjenta f) inne działania edukacyjno-informacyjne (np. spot telewizyjny, audycja radiowa, spotkania edukacyjne itp.)			szt.			
2.	Spotkanie edukacyjno-informacyjne dla lekarzy i pielęgniarek			spotkanie			
3.	Koszty bieżącego monitorowania, nadzoru nad realizacją programu i ewaluacji (np. delegacje, sprawozdawczość, kontakty z realizatorami i jst, nadzór merytoryczny, raport końcowy itp.)			zł			
4.	Koszty administracyjne (obsługa spotkań, utworzenie i obsługa strony internetowej, obsługa księgowa, zakup materiałów biurowych, usługi pocztowe/kurierskie, koszty telefonu, itp.)			zł			
5.	Ogółem:						

b. rozliczenie ze względu na źródła finansowania:

	Źródła finansowania	Wartości zgodne z umową		Wartości rzeczywiste (koszty faktycznie poniesione)	
		zł	%	zł	% - stosunek kosztów poniesionych do zaplanowanych wg wzoru (kol. 5/poz. 3.3)*100
1	2	3	4	5	6
1.	Dotacja z budżetu województwa				
2.	Środki finansowe własne				
3.	Ogółem		100		

c. rachunki kosztów realizacji zadania:

Lp.	Rodzaj kosztów	Nr pozycji kosztorysu (np. 1a ...)	Nazwa i numer dokumentu księgowego (np. umowa nr..., faktura nr....)	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Nazwa wydatku (np. koszty osobowe, koszty wynajmu sali, koszty materiałów edukacyjnych)	Koszt (zł)
Ogółem							

4. Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....
podpis osoby upoważnionej

Do niniejszego sprawozdania załączyć należy dodatkowe materiały mogące dokumentować działania faktyczne podjęte przy realizacji zadania (np. listy uczestników projektu, publikacje wydane w ramach projektu, raporty, wyniki prowadzonych ewaluacji, wzory materiałów promocyjnych, protokoły i inne).

*** Niepotrzebne skreślić**

UMOWA

powierzenia przetwarzania danych osobowych

§ 1.

Na użytek niniejszej umowy przyjmuje się definicje określone w art. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119 z późn. zm.), zwanego dalej rozporządzeniem 2016/679.

§ 2.

Standardowe klauzule przyjęte na użytek niniejszej umowy określone zostały zgodnie z decyzją wykonawczą Komisji (UE) 2021/915 z dnia 4 czerwca 2021 r. w sprawie standardowych klauzul umownych między administratorami a podmiotami przetwarzającymi na podstawie art. 28 ust. 7 rozporządzenia 2016/679.

§ 3.

Strony niniejszej umowy wymienione w załączniku I uzgodniły jej treść w celu zapewnienia przestrzegania art. 28 ust. 3 i 4 rozporządzenia 2016/679.

§ 4.

Umowa ta ma zastosowanie do przetwarzania danych osobowych określonego w załączniku II.

§ 5.

Strony niniejszej umowy zobowiązują się nie zmieniać jej treści z wyjątkiem dodawania informacji do załączników I-IV lub aktualizowania zawartych w nich informacji.

§ 6.

W przypadku sprzeczności klauzul niniejszej umowy z postanowieniami innych umów zawartych pomiędzy stronami, istniejących w chwili uzgadniania jej treści lub zawartych po jej uzgodnieniu, pierwszeństwo mają niniejsze klauzule.

§ 7.

1. Każdy podmiot niebędący stroną niniejszej umowy może za zgodą stron przystąpić do procesu przetwarzania danych osobowych jako administrator lub podmiot przetwarzający w dowolnym czasie, wypełniając załączniki i podpisując załącznik I.
2. Po wypełnieniu i podpisaniu załączników do niniejszej umowy podmiot przystępujący będzie traktowany jako strona umowy z prawami i obowiązkami administratora lub podmiotu przetwarzającego, zgodnie z rolą nadaną mu w załączniku I.

§ 8.

Szczegóły dotyczące operacji przetwarzania, w szczególności kategorie danych osobowych i cele, dla których dane osobowe są przetwarzane w imieniu administratora, określono w załączniku II.

§ 9.

1. Niniejsza umowa stanowi udokumentowane polecenie administratora, o którym mowa w art. 28 rozporządzenia 2016/679. Podmiot przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie na tej podstawie, chyba że obowiązek taki nakłada na niego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania podmiot przetwarzający informuje administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo nie zabrania udzielenia takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny. Administrator może wydawać kolejne polecenia przez cały okres przetwarzania danych osobowych. Polecenia te są zawsze dokumentowane.
2. Podmiot przetwarzający bezzwłocznie powiadamia administratora, jeżeli w opinii podmiotu przetwarzającego polecenie wydane przez administratora narusza rozporządzenie (UE) 2016/679 lub obowiązujące przepisy Unii lub państwa członkowskiego o ochronie danych.

§ 10.

Podmiot przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie w konkretnym celu lub celach przetwarzania, określonych w załączniku II, chyba że otrzyma dalsze polecenia od administratora.

§ 11.

Przetwarzanie przez podmiot przetwarzający odbywa się wyłącznie przez okres określony w załączniku II.

§ 12.

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych podmiot przetwarzający wdraża co najmniej środki techniczne i organizacyjne określone w załączniku III. Zapewnienie bezpieczeństwa danych obejmuje ochronę danych przed naruszeniem bezpieczeństwa prowadzącym do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych (naruszenie ochrony danych osobowych). Oceniając odpowiedni poziom bezpieczeństwa, strony należyście uwzględniają stan wiedzy technicznej, koszty wdrażania, charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz związane z tym ryzyko dla osób, których dane dotyczą.
2. Podmiot przetwarzający udziela członkom swojego personelu dostępu do danych osobowych podlegających przetwarzaniu jedynie w zakresie bezzwzględnie niezbędnym do wykonania umowy, zarządzania nią i jej monitorowania. Podmiot przetwarzający zapewnia, by osoby upoważnione do przetwarzania otrzymanych danych osobowych zobowiązały się do zachowania poufności lub by podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania poufności.
3. Jeżeli przetwarzanie obejmuje dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne lub dane biometryczne do celów jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej danej osoby, bądź dane dotyczące wyroków skazujących i czynów zabronionych („dane wrażliwe”), podmiot przetwarzający stosuje szczególne ograniczenia lub dodatkowe zabezpieczenia.

§ 13.

1. Strony są w stanie wykazać zgodność przetwarzania danych osobowych z niniejszą umową.
2. Podmiot przetwarzający niezwłocznie i odpowiednio rozpatruje zapytania administratora dotyczące przetwarzania danych zgodnie z niniejszą umową.
3. Podmiot przetwarzający udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków, które są określone w niniejszych klauzulach i wynikają bezpośrednio z rozporządzenia (UE) 2016/679. Na wniosek administratora podmiot przetwarzający zezwala również na audyty czynności przetwarzania objętych niniejszą umową i uczestniczy w tych audytach. Audyty te przeprowadza się w rozsądnych odstępach czasu lub jeżeli istnieją przesłanki wskazujące na niezgodność. Podejmując decyzję w sprawie przeglądu lub audytu, administrator może wziąć pod uwagę odpowiednie certyfikaty, jakie posiada podmiot przetwarzający.
4. Administrator może przeprowadzić audyt samodzielnie lub upoważnić do jego przeprowadzenia niezależnego audytora. Audyty mogą również obejmować inspekcje w pomieszczeniach lub w obiektach fizycznych podmiotu przetwarzającego. Audyty te przeprowadza się, informując o nich, w stosownych przypadkach, z odpowiednim wyprzedzeniem.
5. Na wniosek właściwego organu nadzorczego Strony udostępniają mu informacje, o których mowa w niniejszej umowie, w tym wyniki wszelkich audytów.
6. Podmiot przetwarzający niezwłocznie zawiadamia administratora o postępowaniach kontrolnych i wynikach tych kontroli, jeśli obszar obejmował również powierzone dane.

§ 14.

1. Podmiot przetwarzający nie może podzlecać żadnych operacji przetwarzania dokonywanych w imieniu administratora zgodnie z niniejszą umową podmiotowi podprzetwarzającemu bez uprzedniej szczegółowej pisemnej zgody administratora. Podmiot przetwarzający składa wniosek o udzielenie szczegółowej zgody co najmniej na 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z usług danego podmiotu podprzetwarzającego wraz z informacjami niezbędnymi do tego, by administrator mógł podjąć decyzję w sprawie zgody. Załącznik IV zawiera wykaz podmiotów podprzetwarzających upoważnionych przez administratora. Strony są obowiązane do aktualizacji załącznika IV.
2. Jeżeli podmiot przetwarzający korzysta z usług podmiotu podprzetwarzającego w celu przeprowadzenia określonych czynności przetwarzania (w imieniu administratora), dokonuje tego w drodze umowy, która nakłada na podmiot podprzetwarzający zasadniczo takie same obowiązki w zakresie ochrony danych jak obowiązki nałożone na podmiot przetwarzający dane zgodnie z niniejszą umową. Podmiot przetwarzający zapewnia, aby podmiot podprzetwarzający wypełniał obowiązki, którym podlega podmiot przetwarzający na mocy postanowień niniejszej umowy oraz rozporządzenia (UE) 2016/679.
3. Na wniosek administratora podmiot przetwarzający przekazuje administratorowi kopię umowy, jaką zawarł z podmiotem podprzetwarzającym, a w razie wprowadzenia zmian przekazuje administratorowi jej zaktualizowaną wersję. W zakresie niezbędnym do ochrony tajemnicy handlowej lub innych informacji poufnych, w tym danych osobowych, podmiot przetwarzający może utajnić tekst umowy przed jej udostępnieniem.
4. Podmiot przetwarzający pozostaje w pełni odpowiedzialny przed administratorem za wykonanie obowiązków podmiotu podprzetwarzającego zgodnie z jego umową z podmiotem przetwarzającym. Podmiot przetwarzający powiadamia administratora o każdym przypadku niewywiązania się przez podmiot podprzetwarzający z jego zobowiązań umownych.
5. Podmiot przetwarzający uzgadnia z podmiotem podprzetwarzającym klauzulę dotyczącą osób trzecich, zgodnie z którą to klauzulą – jeżeli podmiot przetwarzający przestanie istnieć

faktycznie lub formalnie lub stanie się niewypłacalny – administrator ma prawo rozwiązać umowę z podmiotem podprzetwarzającym i nakazać mu usunięcie lub zwrot danych osobowych.

§ 15.

1. Wszelkie przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej przez podmiot przetwarzający odbywa się wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora lub w celu spełnienia szczególnego wymogu na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, któremu podlega podmiot przetwarzający, i odbywa się zgodnie z rozdziałem V rozporządzenia (UE) 2016/679.
2. Jeżeli podmiot przetwarzający korzysta z usług podmiotu podprzetwarzającego w celu przeprowadzenia określonych czynności przetwarzania (w imieniu administratora), które wiążą się z przekazywaniem danych osobowych w rozumieniu rozdziału V rozporządzenia (UE) 2016/679, administrator wyraża zgodę na to, by podmioty te mogły zapewnić zgodność z rozdziałem V rozporządzenia (UE) 2016/679 za pomocą standardowych klauzul umownych przyjętych przez Komisję zgodnie z art. 46 ust. 2 rozporządzenia (UE) 2016/679, wyłącznie gdy spełnione są warunki stosowania standardowych klauzul umownych.

§ 16.

1. Podmiot przetwarzający niezwłocznie zawiadamia administratora o każdym wniosku otrzymanym od osoby, której dane dotyczą, w zakresie realizacji jej praw. Podmiot przetwarzający nie odpowiada na taki wniosek samodzielnie, chyba że administrator wyraził na to zgodę.
2. Podmiot przetwarzający pomaga administratorowi w wypełnianiu jego obowiązków dotyczących udzielania odpowiedzi na wnioski osób, których dane dotyczą, o skorzystanie z przysługujących im praw, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania. Wypełniając swoje obowiązki w tym zakresie podmiot przetwarzający stosuje się do poleceń administratora.
3. Oprócz spoczywającego na podmiocie przetwarzającym obowiązku pomagania administratorowi zgodnie z ust. 2, podmiot przetwarzający pomaga mu ponadto w zapewnieniu wypełniania następujących obowiązków, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania danych oraz informacji, którymi dysponuje podmiot przetwarzający:
 - a) obowiązek przeprowadzenia oceny wpływu planowanych operacji przetwarzania na ochronę danych osobowych („ocena skutków dla ochrony danych”), jeżeli dany rodzaj przetwarzania może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych,
 - b) obowiązek skonsultowania się z właściwym organem nadzorczym przed rozpoczęciem przetwarzania, jeżeli ocena skutków dla ochrony danych wskaże, że przetwarzanie powodowałoby wysokie ryzyko, gdyby administrator nie zastosował środków w celu jego ograniczenia,
 - c) obowiązek zapewnienia prawidłowości i aktualności danych osobowych poprzez niezwłoczne poinformowanie administratora, jeżeli podmiot przetwarzający stwierdzi, że przetwarzane przez niego dane osobowe są nieprawidłowe lub nieaktualne,
 - d) obowiązki określone w art. 32 rozporządzenia (UE) 2016/679,
4. Strony określają w załączniku III odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, za pomocą których podmiot przetwarzający jest zobowiązany pomagać administratorowi w stosowaniu niniejszej klauzuli, jak również zakres wymaganej pomocy.

§ 17.

W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych podmiot przetwarzający współpracuje z administratorem i pomaga mu w wypełnianiu jego obowiązków wynikających z art. 33 i 34 rozporządzenia (UE) 2016/679, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania i informacji, którymi dysponuje podmiot przetwarzający.

§ 18.

W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych dotyczącego danych przetwarzanych przez administratora podmiot przetwarzający wspomaga administratora:

- 1) przy zgłaszaniu naruszenia ochrony danych osobowych właściwemu organowi nadzorcemu niezwłocznie po tym, jak administrator dowiedział się o naruszeniu, w stosownych przypadkach (chyba że jest mało prawdopodobne, by naruszenie to skutkowało ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych);
- 2) przy uzyskiwaniu następujących informacji, które zgodnie z art. 33 ust. 3 rozporządzenia (UE) 2016/679 powinny być zawarte w zgłoszeniu administratora i obejmować co najmniej:
 - a) charakter danych osobowych, w tym w miarę możliwości kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie,
 - b) możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych,
 - c) środki zastosowane lub proponowane przez administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.
- 3) przy wypełnianiu – zgodnie z art. 34 rozporządzenia (UE) 2016/679 – obowiązku zawiadomienia bez zbędnej zwłoki osoby, której dane dotyczą, o naruszeniu ochrony danych osobowych, jeżeli naruszenie to może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych.

§ 19.

W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia naruszenia ochrony danych osobowych dotyczącego danych przetwarzanych przez podmiot przetwarzający, podmiot przetwarzający zgłasza ten fakt administratorowi niezwłocznie (w ciągu 24 godzin) po tym, jak dowiedział się o naruszeniu. Zgłoszenie to powinno zawierać co najmniej:

- 1) opis charakteru naruszenia (w tym, w miarę możliwości, kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz wpisów danych, których dotyczy naruszenie);
- 2) dane punktu kontaktowego, w którym można uzyskać więcej informacji na temat naruszenia ochrony danych osobowych;
- 3) wskazanie prawdopodobnych konsekwencji naruszenia oraz środków, które zostały lub mają zostać wprowadzone w celu zaradzenia naruszeniu, w tym w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

§ 20.

Jeżeli przekazanie wszystkich informacji, o których mowa w § 18 i § 19 równocześnie nie jest możliwe, pierwotne zgłoszenie zawiera informacje dostępne w danej chwili, a po uzyskaniu dostępu do dalszych informacji przekazuje się je bez zbędnej zwłoki. Podmiot przetwarzający zobowiązany jest zabezpieczyć środki dowodowe pozwalające na ocenę zdarzenia.

§ 21.

Strony określają w załączniku III wszystkie inne elementy, które ma przedstawić podmiot przetwarzający, wspomagając administratora w wypełnianiu jego obowiązków określonych w art. 33 i 34 rozporządzenia (UE) 2016/679.

§ 22.

1. W przypadku, gdy podmiot przetwarzający narusza swoje obowiązki wynikające z niniejszej umowy, administrator może polecić mu, by zawiesił przetwarzanie danych osobowych do czasu, gdy podmiot przetwarzający zapewni zgodność z klauzulami umownymi. Podmiot przetwarzający niezwłocznie zawiadamia administratora, jeżeli z jakiegokolwiek powodu nie jest w stanie zastosować się do wymogów określonych niniejszą umową.
2. Administrator jest uprawniony do rozwiązania umowy w zakresie, w jakim dotyczy ona przetwarzania danych osobowych zgodnie z klauzulami umownymi, jeżeli:
 - a) administrator zawiesił przetwarzanie danych osobowych przez podmiot przetwarzający zgodnie z ust. 1 i jeżeli zgodność z klauzulami umownymi nie zostanie przywrócona w rozsądnym terminie, a w każdym razie w terminie jednego miesiąca od zawieszenia,
 - b) podmiot przetwarzający poważnie lub stale narusza klauzule umowne lub swoje obowiązki wynikające z rozporządzenia (UE) 2016/679,
 - c) podmiot przetwarzający nie stosuje się do wiążącej decyzji właściwego sądu lub właściwego organu nadzorczego, dotyczącej jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy z przepisów rozporządzenia (UE) 2016/679.
3. Podmiot przetwarzający ma prawo rozwiązać umowę w zakresie, w jakim dotyczy ona przetwarzania danych osobowych zgodnie z klauzulami umownymi, jeżeli po zawiadomieniu administratora o tym, że jego polecenie narusza obowiązujące wymogi prawne, administrator nalega na wypełnienie polecenia, wydanego zgodnie z § 9 ust. 1 niniejszej umowy.
4. Po rozwiązaniu umowy podmiot przetwarzający, zależnie od decyzji administratora, usuwa wszystkie dane osobowe przetwarzane w imieniu administratora i poświadcza administratorowi, że tego dokonał, lub zwraca administratorowi wszystkie dane osobowe i usuwa istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych. Podmiot przetwarzający zapewnia przestrzeganie klauzul umownych do czasu usunięcia lub zwrotu danych.

Wykaz stron

Administrator:

**Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa
Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu**

NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290

Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowane przez:

Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Piotra Całbeckiego,

w którego imieniu niniejszą umowę podpisuje:

Sekretarz Województwa – Marek Smoczyk

Podpis i data przystąpienia:

.....

Podmiot przetwarzający:

.....

reprezentowany przez:

.....,

Podpis i data przystąpienia:

.....

Opis przetwarzania

1. Kategorie osób, których dane osobowe są przetwarzane:

1) Osoby zaszczepione w ramach realizacji w 2026 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”

2) Podmioty lecznicze realizujące w 2026 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”

2. Kategorie przetwarzanych danych osobowych:

Ad 1)

- imię i nazwisko,
- gmina/powiat zamieszkania,
- e-mail,
- nr telefonu,
- udział w ww. programie;

Ad 2)

- imię i nazwisko osoby/osób do kontaktu,
- nr tel. osoby/osób do kontaktu,
- e-mail osoby/osób do kontaktu.

3. Przetwarzane dane wrażliwe (w stosownych przypadkach) oraz stosowane ograniczenia lub zabezpieczenia, które w pełni uwzględniają charakter danych i związane z nimi zagrożenia, takie jak na przykład ścisłe ograniczenie celu, ograniczenia dostępu (w tym dostęp wyłącznie dla personelu, który odbył specjalistyczne szkolenie), prowadzenie rejestru dostępu do danych, ograniczenia dotyczące dalszego przekazywania danych lub dodatkowe środki bezpieczeństwa:

Ad. 1) Przekazywane dane pośrednio ujawniają informacje o stanie zdrowia. Ze względu na zakres przedmiotowy zawartej umowy głównej podmiot przetwarzający posiada wiedzę, iż osoby, których dane przetwarza wzięły udział w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”, a więc tym samym zostały zaszczepione przeciwko pneumokokom z wykorzystaniem szczepionki skoniugowanej 20-walentnej. Wskazane dane przetwarzane są w ściśle określonym celu – realizacji zadania ujętego w programie polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”- Rozdział V.2. Ewaluacja – Ocena wiedzy uczestników programu na temat chorób pneumokokowych. Dane podlegają ograniczonemu dostępowi i podlegają dalszemu przekazaniu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

Ad. 2) nie dotyczy

4. Charakter przetwarzania:

Ad. 1) Przetwarzanie danych osobowych ma charakter czasowy, następuje w formie papierowej. Przetwarzanie danych obejmuje następujące czynności: otrzymanie, przeglądanie, wykorzystywanie, przechowywanie, przesyłanie.

Ad. 2) Przetwarzanie danych osobowych ma charakter czasowy, następuje przy wykorzystaniu systemów informatycznych. Przetwarzanie danych obejmuje następujące czynności: otrzymanie, przeglądanie, wykorzystywanie, przechowywanie, digitalizacja, archiwizowanie, usuwanie, niszczenie.

5. Cel(e), w którym(-ych) dane osobowe są przetwarzane w imieniu administratora:

Ad. 1 i 2) Realizacja umowy głównej dotacyjnej nr UM 2026) tj. koordynacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”

Ad. 2) w szczególności zadanie: „zebranie od wszystkich podmiotów leczniczych przeprowadzających szczepienia ochronne w ramach realizacji Programu pre-testów wiedzy dotyczących chorób pneumokokowych wypełnionych przez uczestników Programu i dostarczenie ich do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu wraz ze sprawozdaniem końcowym”.

6. Czas trwania przetwarzania:

Czas obowiązywania umowy głównej wydłużony o czas na złożenie sprawozdania końcowego z realizacji zadania tj2026 r. do2027 r.

Podmiot przetwarzający nie jest uprawniony do dalszego powierzania przetwarzania danych osobowych.

Przetwarzanie danych przez podmioty podprzetwarzające - tylko Ad. 2):

1. Kategorie osób, których dane osobowe są przetwarzane:

Osoby zaszczepione w ramach realizacji w 2026 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”.

2. Kategorie przetwarzanych danych osobowych:

- imię i nazwisko,
- gmina/powiat zamieszkania,
- e-mail,
- nr telefonu,
- udział w ww. programie.

3. Przetwarzane dane wrażliwe (w stosownych przypadkach) oraz stosowane ograniczenia lub zabezpieczenia, które w pełni uwzględniają charakter danych i związane z nimi zagrożenia, takie jak na przykład ścisłe ograniczenie celu, ograniczenia dostępu (w tym dostęp wyłącznie dla personelu, który odbył specjalistyczne szkolenie), prowadzenie rejestru dostępu do danych, ograniczenia dotyczące dalszego przekazywania danych lub dodatkowe środki bezpieczeństwa:

Przekazywane dane pośrednio ujawniają informacje o stanie zdrowia. Ze względu na zakres przedmiotowy zawartej umowy głównej podmiot podprzetwarzający posiada wiedzę, iż osoby, których dane przetwarza wzięły udział w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”, a więc tym samym zostały zaszczepione przeciwko pneumokokom z wykorzystaniem szczepionki skoniugowanej 20-walentnej.

Wskazane dane przetwarzane są w ściśle określonym celu – realizacji zadania ujętego w programie polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”- Rozdział V.2. Ewaluacja – Ocena wiedzy uczestników programu na temat chorób pneumokokowych.

Dane podlegają ograniczonemu dostępowi i podlegają dalszemu przekazywaniu tylko do podmiotu przetwarzającego – koordynatora Programu.

4. Charakter przetwarzania:

Przetwarzanie danych osobowych ma charakter czasowy, następuje w formie papierowej. Przetwarzanie danych obejmuje następujące czynności: otrzymanie, przechowywanie przesyłanie.

5. Czas trwania przetwarzania:

Czas obowiązywania umowy głównej wydłużony o czas na złożenie sprawozdania końcowego z realizacji zadania przez podmiot podprzetwarzający tj.2026 r. do2027 r.

**Środki techniczne i organizacyjne, w tym środki techniczne i organizacyjne
w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych**

- 1) środki umożliwiające identyfikację i autoryzację użytkowników;
- 2) środki zapewniające ochronę danych w czasie ich przekazywania;
- 3) środki zapewniające ochronę danych w czasie ich przechowywania;
- 4) środki umożliwiające rejestrowanie zdarzeń w obiekcie
- 5) środki służące zapewnieniu bezpieczeństwa fizycznego miejsc, w których przetwarzane są dane osobowe;
- 6) środki umożliwiające przenoszenie danych i zapewnienie ich usuwania

Opis konkretnych środków:

Dostęp do korespondencji zarówno papierowej jak i elektronicznej jest ograniczony wyłącznie do upoważnionych pracowników. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się wyłącznie w ramach wykonywania zadań służbowych. Stosowane są środki służące zapewnieniu bezpieczeństwa fizycznego miejsc, w których przechowywane są dane – pomieszczenia zamykane na klucz, przy czym tylko upoważnione osoby mogą wejść w jego posiadania. Dokumenty przechowywane są w szafach/szufladach zamykanych na klucz. Stosowany jest monitoring obiektu. Dokumenty niszczone są za pomocą odpowiednich niszczarek.

Dostęp do danych w systemach informatycznych jest ograniczony wyłącznie do upoważnionych pracowników, dostęp do systemu operacyjnego komputera, w którym przetwarzane są dane osobowe zabezpieczony jest za pomocą procesu uwierzytelnienia z wykorzystaniem identyfikatora użytkownika oraz hasła. W przypadku dłuższej nieaktywności użytkownika następuje blokada dostępu do systemu. Automatycznie następuje także wygaszanie ekranów. Stosowane są programy antywirusowe oraz inne służące bezpieczeństwu plików. Wykorzystywane są środki umożliwiające szyfrowanie danych osobowych. Pliki są trwale usuwane z pamięci komputera.

Wykaz podmiotów podprzetwarzających

Administrator zezwolił na korzystanie z usług następujących podmiotów podprzetwarzających:

1. Imię i nazwisko lub nazwa:

.....
Adres:

.....
Imię i nazwisko, stanowisko i dane kontaktowe osoby wyznaczonej do kontaktów:

.....
Opis przetwarzania (w tym jasne określenie zakresu odpowiedzialności w przypadku upoważnienia kilku podmiotów podprzetwarzających):

.....

2. Imię i nazwisko lub nazwa:

.....
Adres:

.....
Imię i nazwisko, stanowisko i dane kontaktowe osoby wyznaczonej do kontaktów:

.....

Opis przetwarzania (w tym jasne określenie zakresu odpowiedzialności w przypadku upoważnienia kilku podmiotów podprzetwarzających):

.....

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 94/4367/26
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 19 lutego 2026 r.

SKŁAD KOMISJI KONKURSOWEJ

- 1) **Agnieszka Lisek-Charkiewicz** – Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu – Przewodnicząca Komisji Konkursowej,
- 2) **Marcin Kurasz** – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu – Zastępca Przewodniczącej Komisji Konkursowej,
- 3) **Barbara Ptaszyńska** – Naczelnik Wydziału Zdrowia w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu,
- 4) **Sylwia Lemańska-Gerc** – pracownik Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1. Przedmiotem pracy Komisji Konkursowej jest ocena ofert pod względem merytorycznym.

§ 2. W związku z koniecznością wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert, które otrzymały w ocenie merytorycznej 70 i więcej punktów Komisja Konkursowa może przeprowadzić indywidualne negocjacje z oferentami mające na celu ustalenie ceny poszczególnych świadczeń oraz ceny całkowitej dla każdego z oferentów w celu wyboru oferty najkorzystniejszej (w odniesieniu do ceny najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienie).

§ 3. 1. Posiedzenie Komisji zwołuje jej Przewodniczący.

2. Prace Komisji mogą odbywać się w kilku etapach.

3. Prace Komisji odbywają się na posiedzeniach, w których uczestniczy przynajmniej trzech członków z prawem głosu, w tym Przewodniczący lub zastępca Przewodniczącego.

4. Komisja podejmuje decyzję zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym. W przypadku równej liczby głosów, decyduje głos Przewodniczącego.

5. W przypadku nieobecności Przewodniczącego wszystkie jego funkcje pełni zastępca Przewodniczącego.

6. Każdy z członków Komisji, przed rozpoczęciem jej prac, składa oświadczenie o wyłączeniu/bezstronności. Wzór oświadczenia stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 4. 1. Z prac komisji sporządzany jest protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie obecni na posiedzeniu. Protokół zawiera m.in. propozycję wyboru oferty oraz wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania.

2. Przewodniczący lub zastępca Przewodniczącego przedstawia Zarządowi Województwa propozycję wyboru oferty oraz wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania.

OŚWIADCZENIE O WYŁĄCZENIU CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ – PRACOWNIKA URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO W TORUNIU

Oświadczam, że w związku z członkostwem w komisji konkursowej:

Jestem/nie jestem* stroną albo pozostaję/nie pozostaję* z jedną ze stron w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki,

1. swego małżonka oraz krewnych i powinowatych do drugiego stopnia,
2. osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
3. w której był świadkiem lub biegłym albo był lub jest przedstawicielem jednej ze stron, albo w której przedstawicielem strony jest jedna z osób wymienionych w pkt 2 i 3,
4. w której brał udział w niższej instancji w wydaniu zaskarżonej decyzji,
5. z powodu której wszczęto przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne,
6. w której jedną ze stron jest osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzeczności służbowej.

Jest mi wiadomo, że powody wyłączenia pracownika od udziału w postępowaniu trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia oświadczenia we wskazanej formie.

.....
data, miejscowość

.....
podpis (czytelnie imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ – INNIEGO NIŻ PRACOWNIK URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO W TORUNIU

Oświadczam, iż jestem/nie jestem związany/a* z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, biorącymi udział w przedmiotowym konkursie ofert w szczególności:

1. będąc/nie będąc* osobą, która wchodzi w skład organów statutowych lub pełni funkcję kierowniczą w którymkolwiek z ww. podmiotów,
2. będąc/ nie będąc* pracownikiem, przedstawicielem bądź członkiem któregoś z ww. podmiotów,
3. pozostając/nie pozostając* z osobami związanymi z ww. podmiotami w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia, bądź będąc związanym/ą z nimi z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli (również po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli).

.....
data, miejscowość

.....
podpis (czytelnie imię i nazwisko)

.....
* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie

1. Przedmiot regulacji:

Ogłoszenie konkursu ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” w zakresie koordynacji programu.

2. Omówienie podstawy prawnej:

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 581 i 1535) zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu województwa, niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

Stosownie do art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26) w przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora tego programu dokonuje się w drodze konkursu ofert. W art. 48b ust. 2 cyt. ustawy precyzuje się, iż o przeprowadzeniu ww. konkursu ofert jednostka samorządu terytorialnego ogłasza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. Zgodnie z art. 48b ust. 3 w ogłoszeniu tym określa się w szczególności: przedmiot konkursu ofert, wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej oraz termin i miejsce składania ofert.

Program polityki zdrowotnej będący przedmiotem konkursu ofert został przyjęty do realizacji uchwałą Nr 90/4208/26 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 stycznia 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji w 2026 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”.

3. Konsultacje wymagane przepisami prawa (łącznie z przepisami wewnętrznymi):

Projekt uchwały nie podlega procedurze uzgodnień.

4. Uzasadnienie merytoryczne:

Streptococcus pneumoniae są najczęstszą przyczyną zachorowalności i umieralności w skali świata, powodując około 3,5 mln zgonów rocznie. Do najczęstszych chorób inwazyjnych wywoływanych przez pneumokoki należą: zapalenie płuc z bakteriami, sepsa i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR), określane mianem inwazyjnej choroby pneumokokowej. Drobnoustrój ten odpowiada również za zakażenia nieinwazyjne, tj. ostre zapalenie ucha środkowego, zatok, zaostrzenia w (POChP) oraz zapalenie spojówek.

Najwięcej inwazyjnych zachorowań występuje w dwóch skrajnych grupach wiekowych, tj. u dzieci do 2 r.ż. oraz u osób powyżej 65 r.ż. Liczba zachorowań ogółem wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w roku 2024 w województwie kujawsko-pomorskim wynosiła – 282 (w 2023 r. – 227), zapadalność – 14,17/100 tys. (w 2023 r. – 11,34/100 tys.), w tym zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu: 13 zachorowań (w 2023 r. – 16), zapadalność – 0,65/100 tys. (w 2023 r. – 0,80/100 tys.), posocznica: 210 zachorowań (w 2023 r. – 175), zapadalność – 10,55/100 tys. (w 2023 r. – 8,74/100 tys.).

Prezes AOTMiT po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wyraził warunkowo pozytywną opinię o projekcie programu pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”. Stwierdzono, iż oceniany program dzięki swoim założeniom może stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z art. 48a ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) do projektu przedmiotowego programu polityki zdrowotnej wprowadzono, na podstawie uwag przedstawionych w opinii Prezesa AOTMiT, konieczne zmiany.

Głównym celem „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” jest zmniejszenie ryzyka zachorowania na choroby wywoływane przez *Streptococcus pneumoniae* o min. 15% w populacji osób po 65 r.ż., objętych programem, poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom u tych osób. Do programu zostaną zaproszone osoby w wieku 65+, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i nie posiadają przeciwwskazań lekarskich do takiego szczepienia oraz wyrażą pisemną zgodę do udziału w programie, zamieszkałe na terenie

jednostek samorządu terytorialnego województwa kujawsko-pomorskiego przystępujących w danym roku do programu (Partnerów).

Wolę realizacji programu w 2026 roku zadeklarowały 42 samorządy, których zadaniem będzie prowadzenie kampanii medialnej oraz pokrycie w 50% kosztów wykonania szczepień przeciwko pneumokokom wśród osób dorosłych będących mieszkańcami danego powiatu/gminy. W ramach programu środki finansowe zostaną przeznaczone na pokrycie kosztów wykonania szczepień ochronnych osób dorosłych po 65 r.ż. przeciwko pneumokokom z wykorzystaniem szczepionki 20-walentnej oraz koordynację programu. Szacuje się, iż w 2026 roku programem zostaną objęte łącznie 2 442 osoby.

Realizatorem „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób z województwa kujawsko-pomorskiego” w zakresie koordynacji programu będzie podmiot prowadzący działalność leczniczą, mający doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej, który odpowiedzialny będzie za:

- 1) opracowanie, projekt graficzny, druk oraz rozpropagowanie materiałów informacyjnych, edukacyjnych i niezbędnych formularzy oraz prowadzenie innych działań edukacyjno-informacyjnych;
- 2) organizację spotkania edukacyjno-informacyjnego dla podmiotów leczniczych;
- 3) nadzór merytoryczny nad realizacją programu i jego obsługę administracyjną;
- 4) sporządzanie i przekazywanie do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu miesięcznych sprawozdań z realizacji całości programu;
- 5) przygotowanie i przekazanie do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu końcowego sprawozdania i raportu z realizacji całości programu.

5. Ocena skutków regulacji:

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego” w zakresie koordynacji programu finansowany będzie z budżetu Województwa Kujawsko-Pomorskiego na 2026 rok. Koszt realizacji zadań będących przedmiotem konkursu ofert szacowany jest na 60.500,00 zł – zadanie budżetowe „Województwo Promujące Zdrowie”, dział 851, rozdział 85149, § 2780/Z. Realizatorem przedmiotowego programu w zakresie koordynacji będzie podmiot wyłoniony w drodze konkursu ofert.