

Wasilków 14.12.2015

Komisja Oświaty, Kultury
i Spraw Społecznych
Rady Miejskiej w Wasilkowie

Opinia nr 41/2015
Komisji Oświaty, Kultury
i Spraw Społecznych
z dnia 14 grudnia 2015 r.

OSO.0014.3.41.2015

Komisja Oświaty, Kultury i Spraw Społecznych Rady Miejskiej w Wasilkowie **pozytywnie opiniuje** projekt uchwały w sprawie przyjęcia „Programu profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016 – 2018” realizowanego przez Gminę Wasilków.

Przewodnicząca Komisji

Mirosława Jadwiga Bezdziel

Bezdziel

Wyniki głosowania: „za” – 3 głosy, „przeciw” – 0 głosów, „wstrzymało się” – 1 głos

Załącznik Nr 23
do protokołu Nr XVI/2015
z dnia 17.12.2015

**UCHWAŁA NR XVI/111/15
RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE**

z dnia 17 grudnia 2015 r.

w sprawie przyjęcia „Programu profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018” realizowanego przez Gminę Wasilków.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) Rada Miejska w Wasilkowie uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się „Program profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018” realizowany przez Gminę Wasilków w treści stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wydatki na realizację programu określonego w § 1 nie mogą przekroczyć środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w budżecie Gminy Wasilków.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wasilkowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej



Piotr Adam Półtorak

Załącznik do Uchwały Nr XVI/111/15
Rady Miejskiej w Wasilkowie
z dnia 17 grudnia 2015 r.

Program Zdrowotny

Miasto i Gmina Wasilków

Tytuł:
„Program profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018” realizowany przez Gminę Wasilków

Okres realizacji: lata 2016-2018

Autor: lek. med. Katarzyna Łazarska

NL ZOZ „WA-MED” Wasilków
Ul. Kryńska 32
2015

1. Opis problemu zdrowotnego – zakażenia pneumokokowe u dzieci do lat 5

a) Problem zdrowotny - *Streptococcus pneumoniae* – zjadliwość i rozpowszechnienie

Streptococcus pneumoniae, czyli pneumokok jest bakterią o wysokiej zjadliwości, która w ostatnim czasie zwiększa oporność na różne grupy antybiotyków.¹ *Streptococcus pneumoniae* jest jedną z głównych przyczyn umieralności przede wszystkim u dzieci najmłodszych. Dzieci te, ze względu na niedojrzały układ immunologiczny, są szczególnie narażone na zachorowanie wywołane *Streptococcus pneumoniae*, a uczęszczanie do żłobka lub przedszkola potęguje to zagrożenie¹.

W Polsce, nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* u dzieci w wieku 6 m.ż. - 5 r.ż. występuje u 80-98% dzieci.²

Zakażenia pneumokokami wywołują inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP), która może mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 r.ż.¹

Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) ma charakter uogólniony, będący najczęściej następstwem rozsiewu krwiopochodnego, stanowi zagrożenie życia i może mieć trudne do leczenia postacie posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, inwazyjnego zapalenie płuc z bakteriecią, stawów, kości, wsierdza lub otrzewnej.³

Pneumokokowe zakażenia inwazyjne charakteryzują się występowaniem poważnych powikłań i wysoką śmiertelnością. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia około 14,5 mln dzieci poniżej 5 r.ż. choruje rocznie na świecie na inwazyjne choroby pneumokokowe (IChP), a blisko 1 mln dzieci w wieku od 1 do 59 m.ż. rocznie umiera z ich powodu.⁴

Największa zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP) u dzieci występuje w wieku 0-2 r.ż. i w Polsce wynosi ona 19/100 tys., a w przedziale wiekowym od 0 do 5 r.ż. wynosi 17,6 /100 tys.⁵

Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są także wiodącą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 5 r.ż. wśród infekcji, którym można zapobiegać przez szczepienia.⁶

Wśród szczepionek dostępne są :

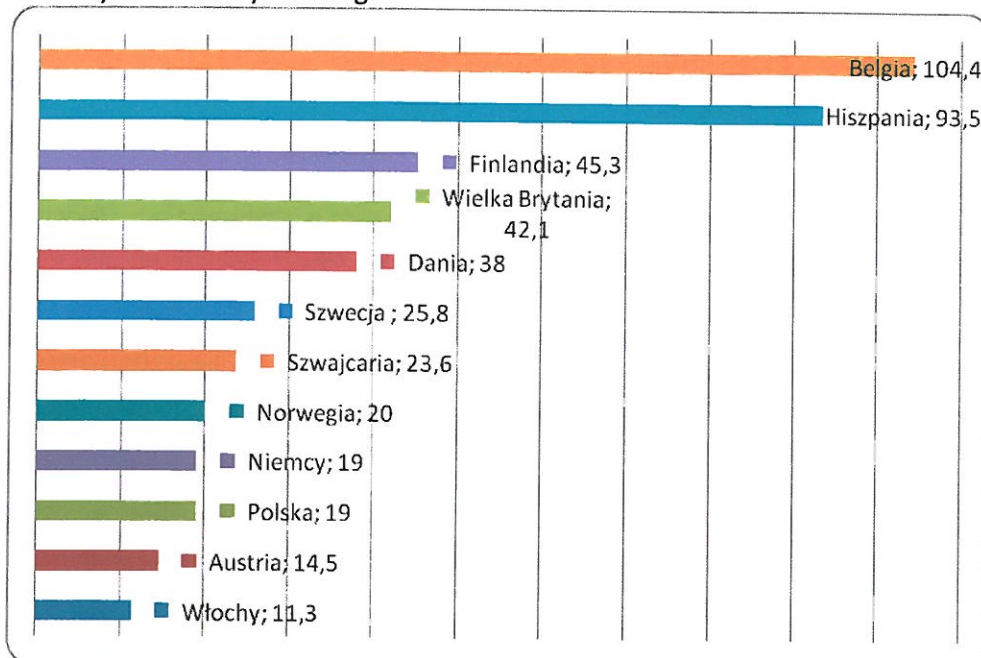
- PCV7 - 7 walentna skoniugowana szczepionka przeciwko pneumokokom zawierająca serotypy 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F³, które były odpowiedzialne za większość ciężkich zakażeń i dodatkowo należały do najbardziej opornych na antybiotyki.⁶
- PHiD-CV-10, 10 walentna, skoniugowana, adsorbowana szczepionka zawierająca serotypy: 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F i 23F.³
- PCV13 - skoniugowana, 13 walentna, adsorbowana, zawierająca antygeny wszystkich wymienionych wyżej serotypów (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F i 23 F).³ Szacuje się, że PCV13 zabezpieczać będzie, w większości regionów świata, przed ponad 80 % inwazyjnych serotypów pneumokoka.³
- PCV13 zawiera siedem serotypów *Streptococcus pneumoniae* obecnych w szczepionce PCV7 i 6 dodatkowych serotypów 1, 3, 5, 6A, 7F oraz 19A, który jest przyczyną zwiększających się zachorowań na inwazyjne choroby pneumokokowi.⁷

Serotyp 19A bardzo często wywołuje ciężką inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP), jest także odpowiedzialny za ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ) i nosicielstwo.⁷

b) Epidemiologia zakażeń pneumokokowych na świecie i w Polsce

Według danych WHO zapadalność na choroby pneumokokowe wśród dzieci poniżej 5 r.ż. zróżnicowana jest pod względem kraju i regionu świata i występuje na poziomie od 188 do 6387/100 tys. Najwyższa zapadalność występuje w krajach Afryki (średnio– 3627/100 tys.), a najniższa w Europie (średnio 504/100 tys.) Umieralność z powodu chorób pneumokokowych wynosi średnio 133/100 tys., przy czym najwyższa jest w Afryce (399/100 tys.), a najniższa w Europie (29/100 tys.).⁴

Na rycinie nr 1. zaprezentowana została zapadalność na IChP wśród dzieci od 0 do 23 m.ż. w wybranych krajach europejskich przed wprowadzeniem masowych szczepień. Najwyższą zapadalność w Europie odnotowano w Belgii (104,4/100 tys./rok), co prawdopodobnie związane było z aktywnym sposobem poszukiwania i rejestrowania zachorowań na IChP, zbliżonym do amerykańskiego.⁸



Ryc. 1. Zapadalność wśród dzieci od 0 do 23 m.ż. (na 100 tysięcy) na IChP w krajach Europejskich w okresie 1990-2003 r.

W Polsce ogólna częstość występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP) u dzieci wyniosła:⁵

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

Średnia częstość pneumokokowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych w tym czasie wyniosła 3,8/100 tys./rok u dzieci do 59 m.ż., w tym 4,1/100 tys./rok u dzieci w wieku 0-23 m.ż. oraz 1,2/100 tys./rok u dzieci w wieku 24-59 m.ż.⁵

Dane te zbliżone są do danych europejskich i są znacznie niższe od amerykańskich prawdopodobnie z powodu częstszego pobierania posiewów krwi przy wysokiej gorączce w USA niż w Europie.³

Dane WHO są jednak alarmujące, wg najnowszych szacunkowych danych (2010), rocznie w Polsce zapada na inwazyjną chorobę pneumokokową 25 razy więcej dzieci w porównaniu z danymi z badania przeprowadzonego w latach 2001-2004, tj. od 11 666 do 14 565 dzieci, z których od 28 do 71 umiera.¹

Jedną z przyczyn tak dużych różnic pomiędzy danymi statystycznymi, a szacunkowymi może być fakt, że w Polsce nie pobierano materiału do badań bakteriologicznych.¹

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

Pneumokoki są główną przyczyną zgonów dzieci poniżej 5 r.ż., którym można zapobiegać poprzez stosowanie masowych szczepień przeciwko pneumokokom.^{6,9}

„Program profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018” zakłada włączenie do programu w latach 2016-2018 populacji dzieci osiągających wiek ukończonych 2 lat do ukończenia 5 r.ż. (od 24 do 59 miesiąca życia), zameldowanych na pobyt stały w Gminie Wasilków, które nie podlegają szczepieniom obowiązkowym z tytułu szczególnego narażenia na zakażenie oraz nie zostały dotychczas zaszczepione (np. ze środków własnych rodziców).

Uzasadnieniem dla wprowadzenia „Programu profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018 ” dla populacji dzieci w wieku ukończonych 2 lat do ukończenia 5 r.ż., są badania wskazujące na fakt, iż w grupie dzieci uczęszczających do placówek opieki dziennej (żłobki, przedszkola) procent nosicielstwa bakterii *Streptococcus pneumoniae* jest najwyższy i wynosi 60%.⁵

Bazując na własnych doświadczeniach lekarza prowadzącego praktykę w NL ZOZ „WA-MED” w Wasilkowie obserwuję znaczny spadek zachorowań na zapalenie ucha środkowego, zapalenie płuc w grupie dzieci szczepionej przeciwko *Streptococcus pneumoniae*. Dzieci te, jeżeli już chorują, to w sposób łagodny, bez konieczności wprowadzania długotrwałej czy agresywnej antybiotykoterapii. Doświadczenia własne i badania kliniczne potwierdzające skuteczność szczepionki są wystarczającym powodem do rekomendowania wprowadzenia „Programu profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018 ”. Dzieci w wieku ukończonych 2 lat już uczęszczają, bądź za chwilę będą uczęszczać do placówek opieki dziennej, gdzie nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* sięga 60%, co zwiększa ryzyko zachorowania na Inwazyjną Chorobę Pneumokokową (IChP) oraz ciężkich powikłań. Zaobserwowano, iż fakt zaszczepienia dziecka przeciwko pneumokokom redukuje także zachorowalność na IChP wśród młodszego i starszego rodzeństwa oraz dorosłych domowników¹.

Podejmując „Program profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018 ” dodatkowo zabezpieczymy populację nie zaszczepioną przeciwko *Streptococcus pneumoniae* (młodsze dzieci, osoby starsze, osoby z przeciwwskazaniem do szczepień).

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

W Polsce od marca 2006 r. szczepienia przeciwko pneumokokom wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych (PSO), jako zalecane dla wszystkich dzieci poniżej 2 r.ż. oraz dzieci w grupie 2 do 5 r.ż. z grup wysokiego ryzyka, w tym dzieci chodzące do żłobka lub przedszkola¹⁰. Od października 2008 r. szczepionka przeciwko pneumokokom znajduje się w obowiązkowym Programie Szczepień Ochronnych dla dzieci do 5 r.ż., o podwyższonym ryzyku zachorowania na Inwazyjną Chorobę Pneumokokową (IChP)¹¹.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. Choroby wywołane przez pneumokoki są jedną z głównych przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci młodszych.¹²

2. W Polsce brak jest masowych refundowanych szczepień przeciwko pneumokokom w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych.
3. Wprowadzenie „Programu profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018 ” zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.

Potencjalnie jak wykazały badania ww. program może przyczynić się do:

- a. ponad 40% zmniejszenia częstości występowania zapaleń płuc leczonych ambulatoryjnie ^{3,13}
 - b. ponad 40% redukcji liczby wizyt ambulatoryjnych i kursów antybiotykowych z powodu OZUŚ (ostre zapalenie ucha środkowego) u dzieci do 2 r.ż. ³
 - c. redukcji zachorowalności na IChP wśród młodszego i starszego rodzeństwa szczepionych dzieci ¹
4. Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom, ze względu na swoją skuteczność (szczegółowy opis efektywności programu, w tym wyniki programu przeprowadzonego w Polsce w Kielcach znajduje się w rozdziale 4i) zostały już włączone do narodowego programu szczepień dla dzieci nowonarodzonych w ponad 45 krajach. ¹³
 5. Podobnie WHO zaleca wprowadzenie skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom do narodowych programów szczepień ochronnych, jako działanie priorytetowe we wszystkich krajach ¹² i PCV7 włączono do narodowych programów szczepień ochronnych w ponad 45 państwach. ¹³
 6. Amerykański Komitet ds. Chorób Zakaźnych wydał rekomendację, w której zaleca stosowanie szczepionki PCV13 wszystkim dzieciom w wieku od 2 do 59 m.ż. oraz dzieciom w wieku do 71 m.ż. z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na choroby pneumokokowe. ¹⁴
 7. W Polsce dnia 12 sierpnia 2009 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należą do nich między innymi:
 - zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne
 - poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do 3 r.ż. ¹⁵

N

arodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015, opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia z dn. 15 maja 2007 r. określa w Celu strategicznym nr 7 priorytet w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, polegający na zmniejszeniu zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia. ¹⁶

W Polsce Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych rekomenduje jak najpilniejsze wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko pneumokokom dla wszystkich dzieci do 2 r.ż. ¹⁷ Wprowadzenie ww. programu szczepień przeciwko pneumokokom zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności wyrażonej w spadku zapadalności na choroby pneumokokowe, liczby hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych oraz liczby stosowanych kuracji antybiotykowych.

2. Cele programu

a) Cel główny

Poprawa stanu zdrowia dzieci zamieszkałych na terenie gminy Wasilków poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokowym.

b) Cele szczegółowe

1. Objęcie programem możliwie wysokiej liczby dzieci.
2. Uzyskanie możliwie największej frekwencji.
3. Zmniejszenie zapadalności i umieralności na inwazyjne choroby pneumokokowe wśród dzieci
4. Zmniejszenie zapadalności na nieinwazyjne choroby pneumokokowe wśród dzieci
5. Zmniejszenie chorobowości populacji ogólnej dzięki podniesieniu odporności populacyjnej.
6. Zmniejszenie ilości kursów antybiotykowych.

c) Oczekiwane efekty

Według literatury polskiej i światowej program szczepień przeciwko pneumokokom może przyczynić się do:

1. Ponad 95% spadku częstości występowania IChP u dzieci szczepionych.³
2. 65 % redukcji hospitalizacji spowodowanych potwierdzonym radiologicznie zapaleniem płuc u dzieci w wieku 0-1 r.ż. i 23 % u dzieci w wieku 2-4 r.ż.¹³
3. Ponad 40% redukcji częstości wizyt ambulatoryjnych oraz zalecanych antybiotykoterapii spowodowanych ostrym zapaleniem ucha środkowego (OZUŚ))³.

W związku z postępowaniem według wytycznych i udowodnionych w badaniach efektywności procedurach podawania szczepionki w planowanym programie profilaktycznym oczekuje się podobnych efektów szczepień ochronnych.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1. Liczba dzieci uczestniczących w programie.
2. Odsetek dzieci uczestniczących w programie.
3. Liczba dzieci zaszczepionych w programie.
4. Raporty opracowane przez realizatora programu wg przygotowanego schematu.
5. Współczynników zapadalności i umieralności na inwazyjne choroby pneumokokowe.
6. Współczynników zapadalności na nieinwazyjne choroby pneumokokowe.

3. Adresaci programu (populacja programu)

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do „Programu profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018” w 2016 roku zaproszone zostaną wszystkie dzieci urodzone w latach 2013-2014 zameldowane na pobyt stały na terenie Miasta i Gminy Wasilków, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom (dzieci urodzone w latach 2008-2012 skorzystały z programu szczepień przeciwko pneumokokom, który był realizowany od 2011 roku). W latach następnych do programu włączymy dzieci z rocznika 2015 i następnych. Jeśli w danym roku kalendarzowym frekwencja wśród dzieci zaproszonych do Programu będzie niska (planujemy zaszczepienie w roku kalendarzowym około 100 dzieci), w celu wykorzystania zaplanowanych na cel programu środków finansowych, wyślemy zaproszenia do dzieci urodzonych z niższego rocznika.

Liczbę dzieci, do których program jest zaadresowany określono na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego. Źródło: <http://www.stat.gov.pl> stan na dzień 01.03.2015r.

Rocznik	Urodzenia żywe ogółem
2013	155
2014	ok.160
2015	ok.150
2016	ok. 150

Na podstawie posiadanych przez nas danych, w Wasilkowie wszczepialność dzieci przeciwko pneumokokom jest na poziomie średnio 30% - 40%. Założyć należy, że średnio 30 % - 40 % dzieci, które urodziły się w roku 2013 zostało zaszczepionych przeciwko pneumokokom z funduszy własnych rodziców lub objęto szczepieniami obowiązkowymi.

Od 2008 roku do programu szczepień ochronnych wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko pneumokokom u dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia z grupy podwyższonego ryzyka , a od 2011 roku na podstawie § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz.1086). rozszerzono te grupę dzieci o nowe wskazania.

Prognozujemy, że populacja dzieci objęta programem szczepień przeciwko pneumokokom byłaby pomniejszona o średnio 30% - 40 % (dzieci już zaszczepionych przeciwko pneumokokom ze środków własnych rodziców oraz dzieci ze wskazaniami do szczepień obowiązkowych).

b) Tryb zapraszania do programu

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji (70-90 %) w programie, której podstawą jest dobry dostęp do pełnej informacji o jego realizacji, uzyskiwanej wieloma kanałami.

I etap – edukacja poprzez działania promocyjno- informacyjne:

1. Plakaty informacyjne w przychodniach , na tablicach ogłoszeniowych w przedszkolach i żłobkach na terenie gminy , informacja o programie na stronie internetowej gminy.
2. Spotkania informacyjno - edukacyjne z rodzicami dzieci uczęszczających do placówek opieki dziennej na terenie Miasta i Gminy Wasilków.

II etap - rekrutacja uczestników programu:

1. Zgłoszenie dzieci do programu (deklaracja przystąpienia do programu).
2. Indywidualne telefoniczne zaproszenia do udziału w programie (przy niskiej frekwencji).

4. Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu .
2. Wykonawcą programu są lekarze POZ sprawujący opiekę nad dziećmi kwalifikującymi się do programu.

3.

Realizacja programu:

- a.i.1.a.i.a) Dotarcie z informacją o programie do rodziców dzieci, spełniających kryteria włączenia (działania edukacyjne)
- a.i.1.a.i.b) Rekrutacja dzieci do programu.
- a.i.1.a.i.c) Realizacja programu:
 - a.i.1.a.i.c.a. Badanie dzieci i kwalifikacja do szczepienia.
 - a.i.1.a.i.c.b. Szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki (jedna dawka szczepionki u dzieci od 24 m.ż. do 59 m.ż.).

b) Planowane interwencje

W ramach programu dzieci spełniające kryteria włączenia będą szczepione przeciwko pneumokokom.

Aktualnie w Polsce są dostępne 3 szczepionki skoniugowane:

- PCV 7 (wiek: 6 tydzień-5 r.ż.) / zawiera 7 serotypów bakterii *Streptococcus pneumoniae*
- PHiD-CV10 (wiek: 6 tydzień-2 r.ż.) / zawiera 10 serotypów bakterii *Streptococcus pneumoniae*
- PCV 13 (wiek: 6 tydzień-5 r.ż.) / zawiera 13 serotypów bakterii *Streptococcus pneumoniae*

Do szczepienia dzieci wybrano szczepionkę 13 walentną (PCV 13). Wyboru dokonano przez realizatora programu na podstawie opinii lekarza specjalisty (konsultanta w zakresie szczepień) wg najnowszej wiedzy medycznej i wskazań rejestracyjnych oraz charakterystyki produktu.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Należy wziąć pod uwagę, że w przypadku dobrej organizacji, uwzględnienia w promocji lokalnych autorytetów medycznych, frekwencja może być wysoka. Doświadczenia naukowców z Kielc, gdzie od 2006 r. uchwałą Rady Miejskiej szczepionką PCV7 szczepione są wszystkie noworodki pokazują, że program szczepień przeciwko pneumokokom może osiągnąć nawet 99% frekwencję.¹³ W „Programie profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018 ” planujemy zaszczepić rocznie około 100 dzieci. O zakwalifikowaniu do programu zadecyduje kolejności zgłoszeń (w pierwszej kolejności zaproszenia skierujemy do dzieci z rocznika 2013), deklaracja przystąpienia do Programu, brak przeciwwskazań do szczepienia. Dzieci , które nie zakwalifikują się do programu w danym roku kalendarzowym , będą w pierwszej kolejności szczepione w latach następujących.

Tabela 1. Liczba dzieci ogółem, zgłaszalność do programu oraz kryteria włączenia w latach 2016-2018

	Liczba dzieci ogółem	Zgłaszalność do programu	Liczba dzieci w programie	Kryteria włączenia do programu
Dzieci urodzone w 2013 roku.	155	99%	100	<ul style="list-style-type: none"> • Wiek – ukończone 2 lata do ukończenia 5 r.ż. • Dzieci nie zaszczepione wcześniej przeciwko pneumokokom • Brak dostępu do obowiązkowych szczepień/pneumokokom Dzieci zameldowane na pobyt stały na terenie Miasta i Gminy Wasilków • Dzieci z rodzin wielodzietnych, posiadający Kartę Dużej Rodziny skorzystają ze szczepienia bezpłatnie
Dzieci urodzone w 2014 roku.	160	99%	100	
Dzieci urodzone w 2015 roku.	150	99%	100	
Dzieci urodzone w 2016 roku.	150	99%	100	

Rodziny w trudnej sytuacji materialnej, gdzie bariera finansowa może stanowić główną przyczynę rezygnacji z udziału w programie, mogą zgłosić się do MOPS w Wasilkowie o wsparcie finansowe w formie zasiłku celowego lub w formie zasiłku specjalnego celowego.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci badania lekarskiego, kwalifikacji do szczepienia oraz wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom otrzyma każde dziecko, które zostało zakwalifikowane do programu.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciwko pneumokokom finansowane ze środków publicznych Ministerstwa Zdrowia dostępne są tylko dla dzieci do 5 r.ż., o podwyższonym ryzyku zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokową, chorujące na :

a) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia:

- po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającymi z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego,
- zakażone HIV,
- po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego,

b) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia chorujące na:

- przewlekłe choroby serca,
- schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną,
- asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym,

- przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy,
 - pierwotne zaburzenia odporności,
 - choroby metaboliczne, w tym cukrzycę,
 - przewlekłe choroby płuc, w tym astmę,
- c) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g
- Szczepienia dzieci, które nie spełniają ww. kryteriów nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, ale zalecane (szczepionka skoniugowana):
- 1) dzieciom od 2 miesiąca życia do 5 roku życia,
 - 2) dzieciom w wieku od 2 miesiąca życia do 5 roku życia z grup ryzyka np. uczęszczające do żłobka, przedszkola lub z chorobami przewlekłymi, w tym zaburzenia odporności – dawkowanie według wskazań producenta.¹⁸

f) 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 (jedna dawka szczepionki PCV 13, które ukończyły 2 lata do ukończenia 5 r.ż).

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodziców dziecka.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez jednostki medyczne, które funkcjonuje na terenie gminy i świadczą usługi w zakresie POZ dla mieszkańców gminy Wasilków. Szczepienie dzieci będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków i standardów , określonych dla prawidłowego przeprowadzenia szczepienia.

W programie będą użyte szczepionki skoniugowane przeciwko pneumokokom PCV 13, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty (konsultanta w zakresie szczepień).

Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę (konsultanta w zakresie szczepień).

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w placówkach, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, :

- Szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.
- Placówka medyczna dysponuje punktem szczepień.
- Placówka posiada lodówkę do przechowywania szczepionek.

Badania i szczepienia będą realizowane zgodnie z wymogami i na zasadach określonych w aktualnie obowiązujących regulacjach prawnych.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

1. **Opinie ekspertów klinicznych** - jak w publikacjach naukowych (m.in. Patrzalek, Albrecht, & Sobczynski, 2010) ¹³

2. **Zalecenia, wytyczne, standardy dotyczące postępowania w programie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek**

Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje polskie i międzynarodowe, m.in.:

- A. Wytyczne Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych. ¹⁹
- B. W Polsce od marca 2006 r. szczepienia przeciwko pneumokokom wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych (PSO), jako zalecane dla wszystkich dzieci w przedziale wiekowym od 2 m.ż. do 2 r.ż. oraz dzieci w przedziale wiekowym od 2 r.ż. do 5 r.ż. w grupach wysokiego ryzyka, np. żłobki, przedszkola i choroby przewlekłe, w tym zaburzenia odporności (Inspektorat Sanitarny, 2006). ¹⁰
- C. Rekomendacje Polskiej Grupy Roboczej ds. Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej (IChP)¹³.
- D. Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia. ¹²
- E. Advisory Committee on Immunization Practices PCV 13 ²⁰

3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej:

- 1. Wytyczne Polskiego Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych potwierdzają skuteczność szczepień przeciwko pneumokokom. ¹⁹
- 2. Skuteczność szczepień przeciwko pneumokokom została potwierdzona w wielu pracach naukowych:
 - A. Od 89% do 98,8% redukcja zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokową dzieci w wieku od 0 do 5 r.ż. (Pavia, Bianco, Nobile, & al, 2009) ²¹, (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2008)²², (Whithey, Pilishvili, & Farley, 2006)²³, (Black, Shinefield, & Baxter, 2004). ²⁴
 - B. Od 65% do 84% redukcja zapaleń płuc o etiologii pneumokokowej u dzieci w wieku od 0 do 2 r.ż. (Grijalva, Nuorti, & Arbogast, 2007) ²⁵, (Black, Shinefield, & Baxter, 2004). ²⁴
 - C. 65% redukcja hospitalizacji z powodu zapalenia płuc u dzieci do 1 r.ż. (dane z Kielc) (Patrzalek, M., Albrecht, P., & Sobczynski, M. (2010) ¹³.
 - D. Od 41,1% do 85% redukcja liczby leczonych ambulatoryjnie dzieci poniżej 2 r.ż. z powodu zapalenia płuc (Zhou, Kyaw, Shefer, & al., 2007) ²⁶, (Grijalva, Poehling, Nuorti, & al., 2006) ²⁷.
 - E. Od 55% do 64,7% redukcja ostrych zapaleń ucha środkowego (OZUŚ) u dzieci poniżej 2 r.ż. (Pavia, Bianco, Nobile, & al, 2009) ²¹, (Eskola, Kilpi, Palmy, & al., 2001)²⁸.
 - F. Ponad 40% redukcja liczby wizyt ambulatoryjnych związanych z OZUŚ (Ostre Zapalenie Ucha Środkowego) i kursów antybiotykowych z powodu OZUŚ u dzieci poniżej 2 r.ż. (Zhou, Szefer, Kong, et al., 2008)²⁹, (Grijalva, Poehling, Nuorti, & al., 2006)²⁷.
 - G. Redukcja zapadalności na IChP wśród młodszego i starszego rodzeństwa (Bernatowska, 2010)¹.
 - H. 31% redukcja zapadalności na IChP u osób powyżej 65 r.ż., 20% w grupie osób w wieku 40-64 lat oraz 41% w grupie osób w wieku 20-39 r.ż. (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2008)²².

- I. 45% redukcja kosztów związanych z diagnostyką i leczeniem zapalenia płuc oraz 32 % redukcja kosztów leczenia ostrego stanu zapalnego ucha środkowego (Zhou, Kyaw, Shefer, & al., 2007)²⁶, (Zhou, Szefer, Kong, & al., 2008)²⁹.

3. Skuteczność szczepień przeciwko pneumokokom – doświadczenia polskie.

W Kielcach od 2006 r. uchwałą Rady Miejskiej szczepionką PCV7 szczepione są wszystkie noworodki w stałym schemacie 2+1 (1 dawka w 3-4 m.ż., 2 w 5-6 m.ż. i 3 w 12-13 m.ż.) wg modelu szczepień zalecanego w Polsce przez Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych¹⁹.

We wstępnych analizach uzyskano 65% redukcję hospitalizacji spowodowanych potwierdzonym radiologicznie zapaleniem płuc u dzieci w wieku 0-1 r.ż. i 23% u dzieci w wieku 2-4 r.ż.

Program jest kontynuowany, co pozwoli na dalszą obserwację i gromadzenie danych oraz pełniejszą analizę w okresie następnych kilku lat¹³.

4. Podsumowanie oceny działań i skuteczności szczepień przeciwko pneumokokom podaje prof. Ewa Bernatowska w publikacji Szczepienia Ochronne, 2010¹:

- Masowe szczepienia szczepionką przeciwko pneumokokom zapoczątkowane w USA w 2000 r. wykazały wśród zaszczepionych dzieci olbrzymi spadek - 98% grupa wiekowa 0 do 2 r.ż. zachorowań na zakażenia wywołane przez serotypy zawarte w szczepionce, a także wyraźny spadek nosicielstwa bakterii.
- Powszechne szczepienia niemowląt wytworzyły tzw. odporność zbiorowiskową; nastąpił spadek zachorowań na IChP wśród młodszego i starszego rodzeństwa, natomiast wśród rodziców i dziadków obserwowano spadek liczby zapaleń płuc.
- Powszechne szczepienia niemowląt szczepionką przeciwko pneumokokom pozwoliły również na zmniejszenie częstości występowania pneumokoków opornych na penicylinę na rzecz pneumokoków wrażliwych na antybiotyki.
- Szczepienia niemowląt szczepionką przeciwko pneumokokom wpływają na zmniejszenie transmisji szczepów, w tym szczepów opornych na osoby nieszczepione. Wiąże się z tym znamieny spadek zachorowań na zakażenia pneumokokowe, w grupach przedwcześnie urodzonych i donoszonych nieszczepionych niemowląt, osób powyżej 60 r.ż. oraz zakażonych HIV.

W Polsce wprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom u wszystkich dzieci do 2 r.ż. w ramach szczepień obowiązkowych, refundowanych w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) jest najpilniejszym priorytetem zmian, zgłoszonych przez Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych w Polsce²⁷.

4. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w gminie zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego

W Kielcach od 2006 r. uchwałą Rady Miejskiej szczepionką PCV7 szczepione są wszystkie noworodki w stałym schemacie 2+1 wg (1 dawka w 3-4 m.ż., 2 w 5-6 m.ż. i 3 w 12-13 m.ż.) modelu szczepień zalecanego w Polsce przez Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych¹⁸. We wstępnych analizach uzyskano 65% redukcję hospitalizacji spowodowanych potwierdzonym radiologicznie zapaleniem płuc u dzieci w wieku 0-1 r.ż. i 23% u dzieci w wieku 2-4 r.ż.¹³.

W 2011 roku w naszej gminie realizowany był „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zameldowanych na terenie Miasta i Gminy Wasilków, które ukończyły 3 rok życia, w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom.” Do programu zaproszono dzieci urodzone w 2008 roku, zameldowane na terenie Gminy Wasilków, w liczbie 156 osób. Po wykluczeniu dzieci, które nie spełniły kryteriów włączenia do programu, liczbę dzieci ograniczono do 100. W ciągu dwóch miesięcy trwania programu zaszczepiono 50 % dzieci zakwalifikowanych do szczepienia. Obecnie realizowany jest „Program profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2013-2015”

Ponadto w Polsce szczepienia przeciwko pneumokokom są realizowane w blisko 30 programach lokalnych, m.in. w Policach, Poznaniu, Kaliszu, Wrocławiu, Oławie, Jeleniej Górze, Bogatyni, Krakowie, Bochni, Tarnowie, Lublinie, Puławach, Chełmie, Rejowcu, Dębicy, Kolbuszowej, Brzesku, Bogorii, Dobrym Mieście, Jelczach Laskowicach, Kozienicach, Polanicy Zdrój, Kwilczy i Milanówku. <http://www.aotm.gov.pl/index.php?id=240>

5. Koszt realizacji

- A. Liczebności grupy dzieci – 100 dzieci/ rok
 - grupa wiekowa ustalona na podstawie lokalnych danych świadczących o poziomie wyszczepialności przeciwko *Streptococcus pneumoniae* wynoszącym średnio 30%-40%
 Populacją objętą programem szczepień przeciwko pneumokokom byłaby liczba dzieci (na podstawie danych z GUS) pomniejszona o 40% (dzieci już zaszczepionych przeciwko pneumokokom oraz dzieci ze wskazaniami do szczepień obowiązkowych), co stanowiłoby ok. 100 dzieci rocznie.
- B. Druk materiałów informacyjnych (ulotki, plakaty)

a) Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe:

- Koszt szczepienia 1 dziecka (koszt 250 zł)
- Urząd Miasta i Gminy Wasilków dofinansowuje szczepienie przeciwko pneumokokom w schemacie:

Dzieci	koszt ponoszony przez rodzica	dofinansowanie szczepienia z budżetu Miasta i Gminy Wasilków
Dzieci z rodzin wielodzietnych, posiadających Kartę Dużej Rodziny i zameldowane na pobyt stały na terenie Miasta i Gminy Wasilków, szczepienia będą miały zrefundowane w całości.	0,00zł.	250,00zł.
Dzieci zameldowane na pobyt stały na terenie Miasta i Gminy Wasilków, szczepienia będą miały zrefundowane częściowo.	100,00zł.	150,00zł.

- Koszt całkowity szczepienia w roku kalendarzowym wynosi ok. 20 000 zł
 Prognozujemy, że populacja dzieci objęta programem szczepień przeciwko pneumokokom (na podstawie danych z GUS) byłaby pomniejszona o średnio 30% - 40 % (dzieci już zaszczepionych przeciwko pneumokokom ze środków własnych rodziców oraz dzieci ze wskazaniami do szczepień obowiązkowych). **Liczba dzieci z rodzin wielodzietnych, posiadających Kartę Dużej Rodziny i zameldowanych na pobyt stały na terenie Miasta i Gminy**

Wasilków a urodzonych w roku 2013 wynosi 17 (szczepienia tym dzieciom będą zrefundowane w całości).

b) Planowane koszty całkowite

Tabela 2. Planowany kosztorys programu ponoszony przez Gminę w ciągu roku kalendarzowego

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity
1	Koszt szczepienia 1 dziecka	1	250	250
		100	150	15 000
		17	250	4250
	Całkowity koszt programu/ rok			19 250

c) Źródła finansowania, partnerstwo

- Szczepienia przeciwko pneumokokom w wybranej grupie wiekowej w ramach programu częściowo sfinansowane zostaną z budżetu Miasta i Gminy Wasilków w schemacie :
100 zł (koszt ponoszony przez rodzica) + 150 zł (dofinansowanie szczepienia z budżetu Miasta i Gminy Wasilków)
- Dzieci z rodzin wielodzietnych, posiadających Kartę Dużej Rodziny i zameldowane na pobyt stały na terenie Miasta i Gminy Wasilków, szczepienia będą miały zrefundowane w całości (250 zł z budżetu Miasta i Gminy Wasilków)
- Placówki medyczne świadczące usługi z zakresu POZ (sprawujące opiekę medyczną nad dziećmi objętymi „Programem profilaktycznych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom na lata 2016-2018 ”, Urząd Miejski oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wasilkowie przeprowadzą kampanię informacyjną oraz rekrutację dzieci do programu.

d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

1. Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* mogą mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 r. ż.¹
2. Badania wskazują na fakt, iż w grupie dzieci uczęszczających do placówek opieki dziennej (żłobki, przedszkola) procent nosicielstwa bakterii *Streptococcus pneumoniae* jest najwyższy – 60% .⁵
3. Udowodniono, że grupa wiekowa od 0 do 2 r.ż. jest najbardziej zagrożona zachorowaniem i zgonem z powodu zakażeń pneumokokowych^{1,12}.
4. W oparciu o przytoczone liczne dowody naukowe można stwierdzić, że zgonom wywołanym przez bakterie *Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki) można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia⁶.

5. Jak wskazują liczne zalecenia dla tej grupy wiekowej dzieci zapobieganie zakażeniom pneumokokowym jest jednym z głównych priorytetów prowadzenia interwencji zdrowotnej^{1,12}.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie listy osób, które zakończyły cykl szczepień.

Zgłaszalność do programów profilaktyki zdrowotnej związana jest ze specyfiką samego programu, najniższa jest w programach dotyczących dorosłej populacji tj. profilaktyka nowotworów piersi, szyjki macicy, czy jelita grubego i wynosi od 6% do 48%, a najwyższa w programach dotyczących zdrowia dzieci np. 99% frekwencja w programie szczepień przeciwko pneumokokom prowadzonym w Kielcach.

Podjęcie szerokich akcji informacyjnych oraz indywidualnych telefonicznych zaproszeń do uczestnictwa w programie może wpłynąć na podniesienie frekwencji do 70-90%, co by świadczyło o wysokiej efektywności programu.

Informacja o wysokości frekwencji będzie oszacowana w trakcie trwania programu (próba ponowienia zaproszeń w razie niskiej frekwencji) oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator badania wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

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

7. Okres realizacji programu

Czas realizacji uzależniony jest od wyboru grupy docelowej i dostępnych środków finansowych.

Przewidywany czas trwania programu to lata 2016-2018.

Cytowane prace

Bernatowska, E., Szczepienia Ochronne. Warszawa; 2010

² Bernatowska, E., et al., Szczepionki swoiste w prewencji zakażeń dróg oddechowych, © Borgis - Nowa Medycyna 2/2009, s. 84-89; <http://www.nowamedycyna.pl/snm.php?ktory=161>

³ Albrecht, P., Patrzalek, M., Kotowska, M., & Radzikowski, A., Kliniczne i praktyczne efekty szczepień koniugowaną szczepionką pneumokokową w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej,

zapaleniom płuc i ucha środkowego u dzieci w świetle doświadczeń polskich i światowych. *Pediatrics Pol*, 84 (1), strony 3-12; 2009

⁴ O'Brien, K., Wolfson, L., Watt, J., et al., Burden of disease caused by *Streptococcus pneumoniae* in children younger than 5 years: global estimates. *Lancet* (374), strony 893-902; 2009

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

⁶ Hryniewicz, W., Epidemiologia zakażeń pnemokokowych w Polsce i na świecie, Nowa, 13 walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom w świetle aktualnej wiedzy na temat zakażeń *Streptococcus pneumoniae*, Elsevier Urban&Partner, strony 4-5; 2010

⁷ Dinleici, E., & Abidin, Z., Current knowledge regarding the investigational 13-valent pneumococcal conjugate vaccine. *Expert Rev. Vaccines*, 8 (8), strony 977-986; 2009

⁸ McIntosh, E., Fritzell, B., & Fletcher, M., Burden of pediatric invasive pneumococcal disease in Europe, 2005. *Epidemiol. Infect.* (135), strony 644-656; 2007

⁹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Vaccine preventable deaths and the global immunization vision and strategy 2006-2015. *Morb Mortal Wkly Rep.*(55), strony 511-515; 2006

¹⁰ Inspektorat Sanitarny, Załącznik do Komunikatu Głównego Inspektoratu Sanitarnego; 2006

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia, Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień. *Dz.U.08.122.795*; 2008, lipiec 10

¹² World Health Organization, Pneumococcal conjugate vaccine for childhood immunization, position paper. *Weekly Epidemiological Record* (82), strony 93-104; 2007

¹³ Patrzalek, M., Albrecht, P., & Sobczynski, M., Significant decline In pneumonia admission rate after the introduction of routine 2+1 dose Schedule heptavalent pneumococcal conjugate vaccine (PCV7) In children under 5 years of age In Kielce, Poland. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.*, 29 (7); 2010

¹⁴ Committee on Infectious Diseases. Policy Statement Recommendations for the Prevention of *Streptococcus pneumoniae* Infections in Infants and Children: Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV13) and Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPSV23). *Pediatrics*, 126 (1), strony 1-5; 2010

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia, Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych. [Dziennik Ustaw 2009 Nr 137](#); 2009, sierpień¹⁶ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia z dn. 15 maja 2007 r.

¹⁶ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia z dn. 15 maja 2007 r.

¹⁷ Dobrzańska, A., Bernatowska, E., & Grzesiowski, P., Priorytety zmian w Programie Szczepień Ochronnych na lata 2011-2012 r. *Zakażenia*, Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych; 2009

¹⁸ Inspektorat Sanitarny, Załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2011 r. (poz. 71); 2011

¹⁹ Pediatriczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych. Wytoczne Pediatricznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych dotyczące stosowania 13-walentnej koniugowanej polisacharydowej szczepionki przeciwko pneumokokom-PCV13. *Pediatrics*, T.7, strony 10-12; 2010

²⁰ Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), <http://www.cdc.gov/>; 2010

²¹ Pavia, M., Bianco, A., Nobile, C., et al., e., Efficacy of Pneumococcal Vaccination in Children Younger Than 24 Months: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 123 (6), strony 1103-1110; 2009

- ²² Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Invasive pneumococcal disease in children 5 years after conjugate vaccine introduction-eight states. 1998-2005. *Morb Mortal Wkly Rep.*, 57 (6), strony 144-148; 2008
- ²³ Whitney, C., Pilishvili, T., & Farley, M. e., Effectiveness of seven-valent pneumococcal conjugate vaccine against invasive pneumococcal disease: a matched case-control study. *The Lancet*, 368 (9546), strony 1495-1502; 2006
- ²⁴ Black, S., Shinefield, H., & Baxter, R. e., Postlicensure Surveillance for Pneumococcal Invasive Disease After Use of Heptavalent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Northern California Kaiser Permanente. *Pediatr Infect Dis J.*, 23 (6), strony 485-489; 2004
- ²⁵ Grijalva, C., Nuorti, J., & Arbogast, P. e., Decline In pneumonia admissions after routine childhood immunisation with pneumococcal conjugate vaccine In the USA: time-series analysis. *The Lancet*, 369 (9568), strony 1179-1186; 2007
- ²⁶ Zhou, F., Kyaw, M., Shefer, A., et al., e., Health care utilization for pneumonia in young children after routine pneumococcal conjugate vaccine use in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 161 (12), strony 1162-1168; 2007
- ²⁷ Grijalva, C., Poehling, K., Nuorti, J., et al., e., National impact of Universal childhood immunization with pneumococcal conjugate vaccine on outpatient medical care visits in the United States. *Pediatrics*, 118 (3), strony 865-873; 2006
- ²⁸ Eskola, J., Kilpi, T., Palmy, A., et al., e., Finnish Otitis Media Study Group.: Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. *N Engl J Med.*, 344 (6), strony 403-409; 2001
- ²⁹ Zhou, F., Szefer, A., Kong, Y., et al., e., Trends in acute otitis media-related Health care utilization by privately insured young children in the USA, 1997-2004. *Pediatrics* (121), strony 253-260; 2008

Przewodniczący Rady Miejskiej

Piotr Adam Półtorak

**UCHWAŁA NR XVI/112/15
RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE**

z dnia 17 grudnia 2015 r.

Załącznik Nr 24
do protokołu Nr XVI/12015
z dnia 17.12.2015

w sprawie zmian do budżetu gminy na 2015 rok

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 4, pkt. 9 lit. „d” oraz lit. „i” ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) oraz art. 211, art. 212, art. 214, art. 215, art. 235, art. 236, art. 237 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, poz. 938 i poz. 1646; z 2014 r. poz. 379, poz. 911, poz. 1146, poz. 1626 i poz. 1877; z 2015 r. poz. 238, poz. 532, poz. 1117, poz. 1130, poz. 1190, poz. 1358 i poz. 1515) Rada Miejska w Wasilkowie uchwala, co następuje:

§ 1. Dokonuje się zmian w planie dochodów polegających na tym, że:

1. Zwiększa się plan dochodów o kwotę 2.000,00 zł,
- zgodnie z załącznikiem Nr 1.
2. Zwiększa się plan wydatków o kwotę 62.662,50 zł,
3. Zmniejsza się plan wydatków o kwotę 60.662,50 zł
- zgodnie z załącznikiem Nr 2.

§ 2. Budżet po dokonanych zmianach wynosi:

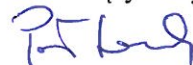
1. Plan dochodów ogółem 45.764.174,18 zł, z tego:
- dochody bieżące w wysokości 39.751.793,01 zł,
- dochody majątkowe w wysokości 6.012.381,17 zł,
2. Plan wydatków ogółem 50.006.009,18 zł, z tego:
- wydatki bieżące w wysokości 41.826.067,12 zł,
- wydatki majątkowe w wysokości 8.179.942,06 zł.

§ 4. Deficyt budżetu gminy w wysokości 4.241.835,00 zł, który zostanie pokryty przychodami pochodzącymi z:
- wolnych środków, jako nadwyżki środków pieniężnych na rachunku bieżącym budżetu gminy wynikających z rozliczeń kredytów z lat ubiegłych w kwocie 4.241.835,00 zł.

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wasilkowa.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem powzięcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej



Piotr Adam Półtorak

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XVI/112/15
Rady Miejskiej w Wasilkowie
z dnia 17 grudnia 2015 r.

Zmiany w planie dochodów budżetu Gminy na 2015 rok

Klasyfikacja			Zwiększenie dochodów	Zmniejszenie dochodów	Objaśnienie	Rodzaj zadania
Dział	Rozdział	§				
852	85214	0960	2 000,00		Zwiększenie dochodów zgodnie z umową darowizny z przeznaczeniem na wspieranie zadań własnych gminy dotyczących pomocy społecznej	własne
OGÓŁEM			2 000,00		X	X
w tym:						
– bieżące			2 000,00			
– majątkowe						

Przewodniczący Rady Miejskiej




Piotr Adam Półtorak

Zmiany w planie wydatków budżetu Gminy na 2015 rok

Klasyfikacja			Zwiększenie wydatków	Zmniejszenie wydatków	Objaśnienie	Rodzaj zadania
Dział	Rozdział	§				
600	60016	4110	3 916,00		Zwiększenie i zmniejszenie wydatków związanych z bieżącym utrzymaniem dróg	własne
		4210		3 916,00		
754	75412	4010		5 748,00	Zmniejszenie wydatków związanych z wynagrodzeniami OSP	własne
801	80101	3020	7 051,11	7 051,11	Zwiększenie i zmniejszenie wydatków zgodnie z wnioskami dyrektorów placówek	własne
		4010		10 602,00		
		4040		2 588,00		
		4120		6 000,00		
	80103	3020	776,89	276,89		
		4010	5 000,00			
		4110	3 500,00			
	80104	3020	1 010,00	1 010,00		
	80106	3020	410,00			
		4010	2 800,00	9 000,00		
		4110	1 100,00			
	80113	4010		4 000,00		
	80113	4210	4 000,00			
80146	3250	2 261,50	2 261,50	Zwiększenie i zmniejszenie wydatków dotyczących doskonalenia nauczycieli zgodnie z wnioskiem dyrektora placówki	własne	
852	85214	3110	2 000,00		Zwiększenie wydatków zgodnie z umową darowizny z przeznaczeniem na wspieranie zadań własnych gminy dotyczących pomocy społecznej	własne
	85219	3020		2 064,00	Zwiększenie i zmniejszenie wydatków dotyczących pomocy społecznej zgodnie z wnioskiem kierownika placówki	własne
		4210		3 000,00		
		4300	8 209,00			
		4360		1 503,00		
	4440		1 642,00			
85295	3110	648,00		Zwiększenie wydatków związanych z wynagrodzeniami za prace społeczno-użyteczne	własne	
854	85401	3020	230,00		Zwiększenie wydatków dotyczących wynagrodzeń zgodnie z wnioskiem dyrektora placówki	własne
		4010	13 000,00			własne
		4110	1 500,00			
		4120	150,00			
900	90095	4010	4 800,00		Zwiększenie wydatków związanych z wynagrodzeniami oraz składkami FP dotyczącymi robót publicznych	własne
		4120	300,00			
OGÓŁEM			62 662,50	60 662,50	X	X
w tym:						
– bieżące			62 662,50	60 662,50		
– majątkowe						

Przewodniczący Rady Miejskiej



Piotr Adam Półtorak

**UCHWAŁA NR XVI/113/15
RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE**

z dnia 17 grudnia 2015 r.

w sprawie przystąpienia do zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego części obszaru miasta Wasilkowa rejonu ulic Nadawki i Białostockiej, przyjętego uchwałą Rady Miejskiej w Wasilkowie Nr XIII/98/11 z dnia 29 września 2011 r.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) oraz art. 14 ust. 1 i 2, art. 27 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2015 r. poz. 199, 443, 774, 1265, 1434, 1714, 1777), uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Przystępuje się do sporządzenia zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego części obszaru miasta Wasilkowa rejonu ulic Nadawki i Białostockiej, przyjętego uchwałą Rady Miejskiej w Wasilkowie Nr XIII/98/11 z dnia 29 września 2011 r.

2. Obecnie obowiązujący plan obejmuje obszar o pow. ok. 8,5 ha, położony w południowej części miasta Wasilkowa (w pobliżu granicy administracyjnej miasta Białegostoku) przeznaczony pod zabudowę mieszkaniową wielorodzinną niską. W skład obszaru objętego planem wchodzi działki oznaczone numerami geodezyjnymi: 1326/1, 1326/2, 1326/3, 1326/4, 1326/5, 1326/6, 1326/7, 1326/8, 1326/9, 1326/10, 1326/11, 6166/1, 6166/2, 6166/3, 6166/4, 6166/5, 6166/6, 6166/7, 6166/8, 6166/9, 6166/10, 6166/11, 6166/12, 6166/13, części działek oznaczonych numerami geodezyjnymi: 1225 i 1332, (stanowiące fragmenty dróg gminnych), oraz części działek nr 561, 560 (stanowiące pas terenu o szerokości około 5 m, wydzielony z pasa drogowego ulicy Białostockiej wraz z poszerzeniem zlokalizowanym na działce o nr 560) przewidziane pod realizację urządzeń sieciowych infrastruktury technicznej.

3. Zmiana miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego będzie polegała na wprowadzeniu zmian ustaleń planu dotyczących maksymalnej ilości kondygnacji nadziemnych budynków mieszkalnych wielorodzinnych: do 5 włącznie, z możliwością zastosowania dachów płaskich na części budynków dotychczas niezrealizowanych.

§ 2. Integralną częścią niniejszej uchwały jest załącznik graficzny określający granice obszaru do objęcia planem, o którym mowa w § 1.

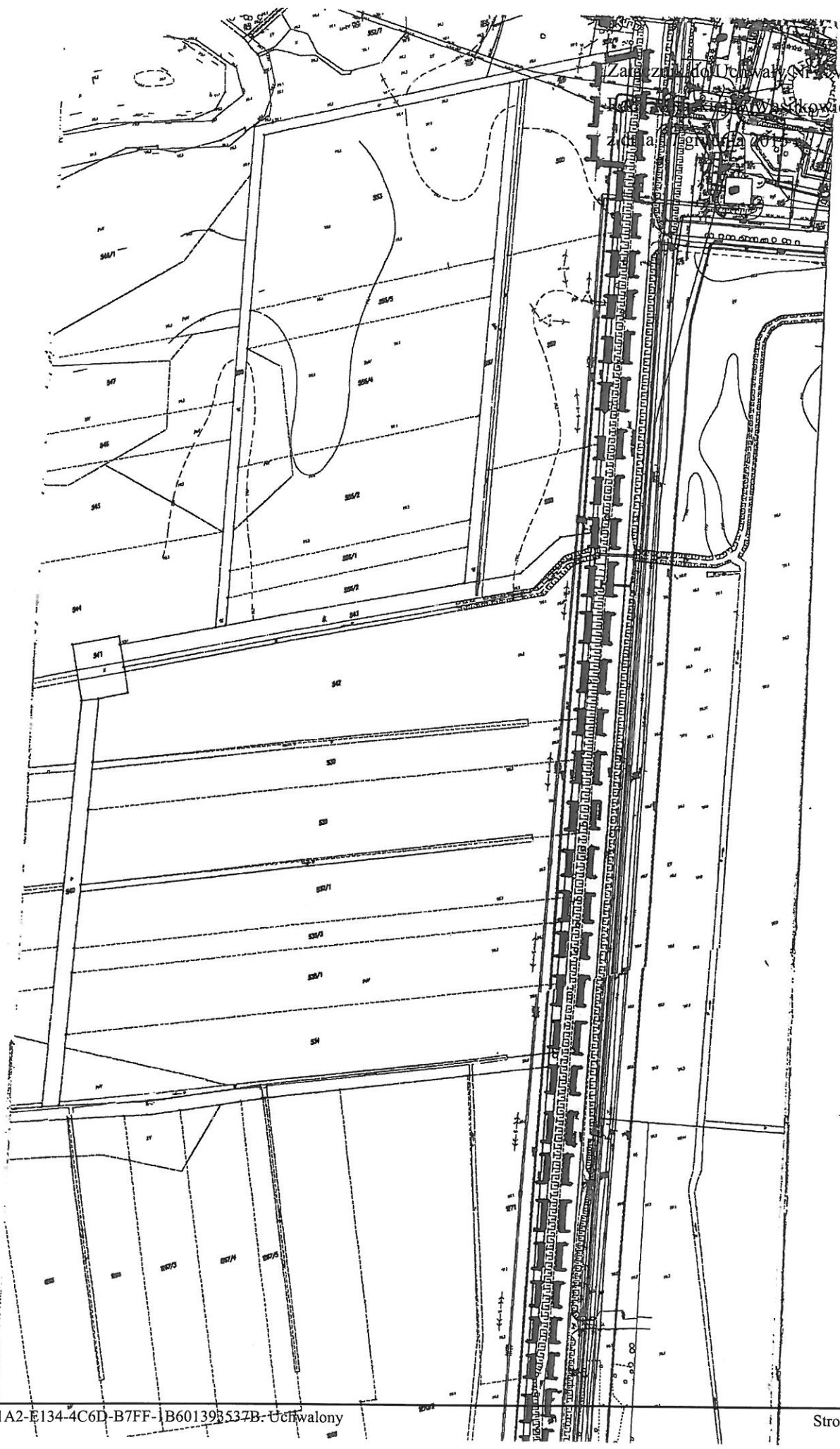
§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wasilkowa.

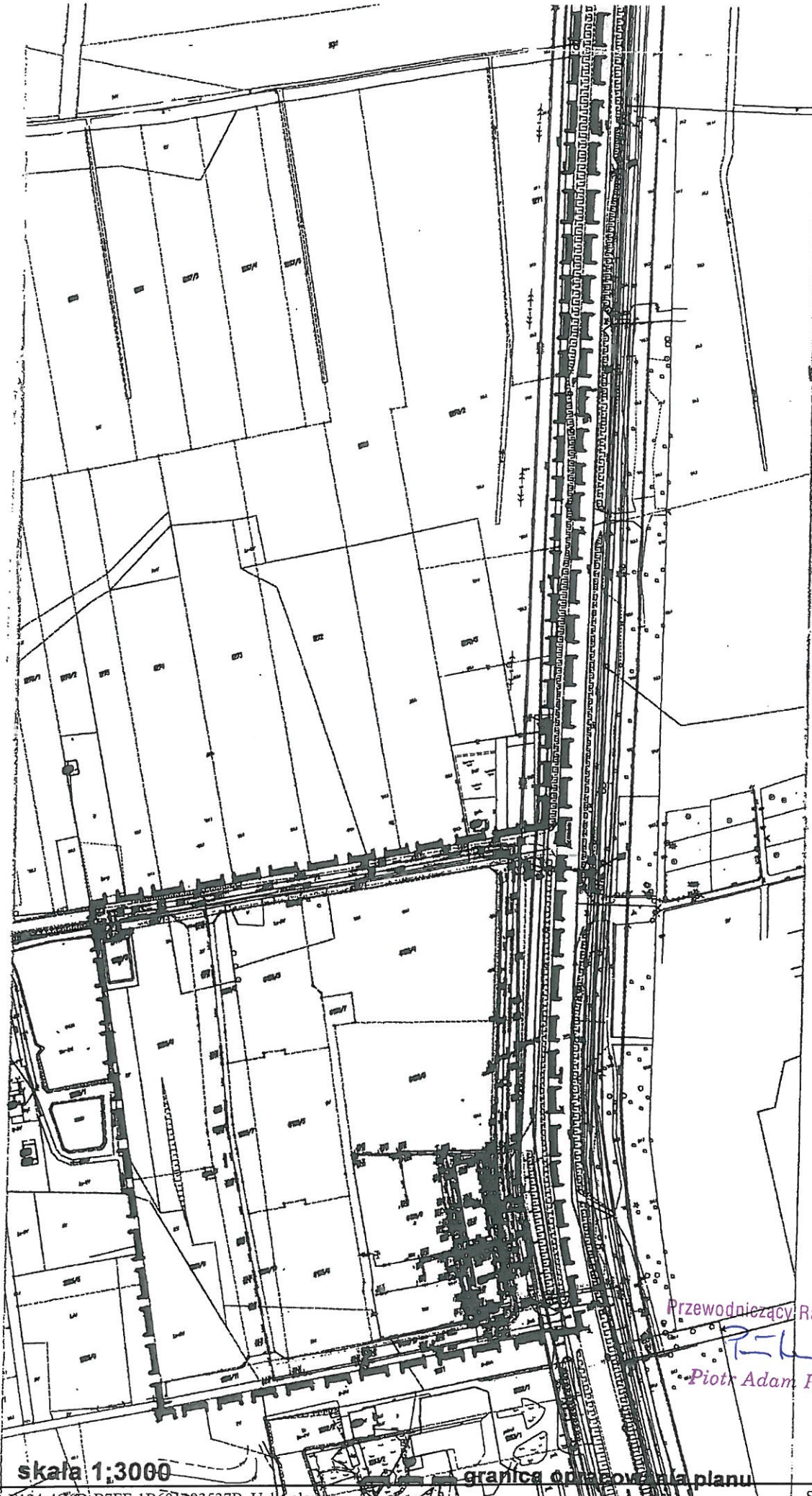
§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej



Piotr Adam Półtorak





Przewodniczący Rady Miejskiej

Piotr Adam Półtorak

skala 1:3000

granica opracowania planu

Załącznik Nr 26
do protokołu Nr XVI/2015
z dnia 12.12.2015r

**UCHWAŁA NR XVI/114/15
RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE**

z dnia 17 grudnia 2015 r.

w sprawie zmiany składu osobowego Komisji Oświaty, Kultury i Spraw Społecznych

Na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) uchwała się, co następuje:

§ 1. Odwołuje się radną Annę Pszczółkę z członkostwa w Komisji Oświaty, Kultury i Spraw Społecznych z powodu złożenia rezygnacji.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej



Piotr Adam Półtorak

Załącznik Nr 27
do protokołu Nr XVI/2015
z dnia 17.12.2015

**UCHWAŁA NR XVI/114/15
RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE**

z dnia 17 grudnia 2015 r.

w sprawie zmiany składu osobowego Komisji Oświaty, Kultury i Spraw Społecznych

Na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) uchwała się, co następuje:

§ 1. Odwołuje się radną Annę Pszczółkę z członkostwa w Komisji Oświaty, Kultury i Spraw Społecznych z powodu złożenia rezygnacji.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej



Piotr Adam Półtorak

**UCHWAŁA NR XVI/115/15
RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE**

z dnia 17 grudnia 2015 r.

w sprawie zmiany składu osobowego Komisji Ładu Przestrzennego i Infrastruktury Technicznej

Na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) uchwała się, co następuje:

§ 1. Na członka Komisji Ładu Przestrzennego i Infrastruktury Technicznej powołuje się radną Annę Pszczółkę.

§ 2. Na członka Komisji Ładu Przestrzennego i Infrastruktury Technicznej powołuje się radnego Tadeusza Pochodowicza.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej



Piotr Adam Półtorak

