

WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE

Program polityki zdrowotnej szczepień przeciwko krztuścowi w Małopolsce

lata realizacji 2025-2030

Kraków 2024

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.)

Podczas przygotowania projektu programu wykorzystano wybrane elementy z modelu przykładowego programu polityki zdrowotnej – *Krztusiec*, udostępnionego bezpłatnie dla jednostek samorządu terytorialnego przez Fundację Zdrowia Publicznego w Krakowie [<https://www.fzp.com.pl/materialy-edukacyjne>]

Spis treści

I.	Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	3
I.1	Opis problemu zdrowotnego.....	3
I.2	Dane epidemiologiczne	4
I.3	Opis obecnego postępowania	6
II.	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
II.1	Cel główny	8
II.2	Cele szczegółowe.....	8
II.3	Mierniki efektywności.....	8
III.	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	9
III.1	Populacja docelowa.....	9
III.2	Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	10
III.3	Planowane interwencje.....	11
III.4	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	11
III.5	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	12
IV.	Organizacja programu polityki zdrowotnej	13
IV.1	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	13
IV.2	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	14
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	15
V.1	Monitorowanie	15
V.2	Ewaluacja	15
VI.	Budżet programu polityki zdrowotnej	17
VI.1	Koszty jednostkowe	17
VI.2	Koszty całkowite	18
VI.3	Źródła finansowania	18
VII.	Załączniki	20
VIII.	Bibliografia.....	22

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

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Krztusiec [inaczej koklusz (*pertussis*)] jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez bakterie, tzw. pałeczki krztuśca (*Bordetella pertussis*) lub parakrztuśca (*Bordetella parapertussis*).

Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową. Krztusiec jest chorobą bardzo zaraźliwą, 80-90% nieuodpornionych osób ulega zakażeniu w wyniku kontaktu z osobą chorą. Źródłem zakażeń są osoby z typowymi objawami krztuśca, a także wykazujące łagodne objawy przypominające przeziębienie oraz osoby zakażone bez objawów choroby.

Okres wylegania choroby wynosi od 6 do 20 dni, przeciętnie 9-10 dni.

Po przedostaniu się do organizmu, bakterie wnikają do tkanek, gdzie namnażają się. Jednocześnie wzrasta stężenie wielu toksyn [m.in. toksyny krztuścowej (*pertussis toxin* – PT)] i innych substancji, wydzielanych przez bakterie, które niszcząc miejscowo nabłonek układu oddechowego powodują, że u osoby zakażonej pojawia się gęsty, lepki śluz, zatykający przełyk i powodujący bolesne napady kaszlu. Uważa się, że toksyna krztuścowa w największym stopniu odpowiada za powstawanie objawów choroby.

Krztusiec trwa wiele tygodni. W pierwszych tygodniach choroby objawy krztuśca nie różnią się od objawów występujących podczas innych infekcji górnych dróg oddechowych. Następnie pojawiają się typowe powtarzające i przedłużające się napady kaszlu, szczególnie w nocy prowadzące często do ciężkiego wyczerpania organizmu.

Krztusiec zwykle rozwija się w trzech fazach. W pierwszej fazie krztuśca, czyli w 1-3 tygodniu od zakażenia, występują objawy przeziębienia:

- łagodny kaszel, nasilający się w nocy,
- zapalenie gardła,
- katar,
- czasem gorączka, która trwa średnio 1-4 tygodni.

W tej fazie krztusiec jest najbardziej zakaźny, a jego leczenie – najskuteczniejsze.

W kolejnej fazie, trwającej od 4 do 8 tygodni, pojawiają się typowe dla krztuśca, powtarzające się i przedłużające się, ciężkie napady kaszlu, szczególnie w nocy. Chory kaszłacz wydaje dźwięk podobny do piania i świstu. Objaw ten powstaje w wyniku wymuszonego głębokiego wdechu, po którym kaszel uniemożliwia nabranie powietrza. Napadowy kaszel wiąże się z trudnościami w pozbyciu się z oskrzeli lepkiej wydzieliny, złożonej z komórek zapalnych oraz uszkodzonego nabłonka dróg oddechowych. Napady kaszlu mogą trwać wiele minut, prowadząc do całkowitego wyczerpania organizmu, wymiotów czy bezdechu. Może również dojść do wystąpienia licznych powikłań.

W fazie zdrowienia, w ciągu kolejnych 2-8 tygodni napady kaszlu ustępują stopniowo. Sam kaszel o różnym nasileniu może utrzymywać się przez 3 i więcej miesięcy.

Nasilenie objawów krztuśca zależy od wieku chorego i stanu uodpornienia. Najbardziej typowe objawy krztuśca występują u nieuodpornionych niemowląt i małych dzieci, a najmniej typowe łagodne u osób dorosłych zaszczepionych przeciw krztuścowi w dzieciństwie. U młodzieży oraz osób dorosłych krztusiec częściej przebiega łagodnie i jest rzadziej rozpoznawany.

Krztusiec może być szczególnie niebezpieczny dla osób z zaostrzeniem przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) oraz chorych na astmę. W wyniku uporczywego kaszlu może dojść do złamania żeber, na co narażone są szczególnie osoby z osteoporozą oraz wymiotów niebezpiecznych dla osób z chorobą refluksową przełyku. Uporczywy kaszel może stanowić niedogodność oraz zagrożenie dla

osób chorych po przebytych operacjach jamy brzusznej lub klatki piersiowej oraz z przepuklinami. Objawy kaszlu mogą także prowadzić do pęknięcia tętniaka lub nietrzymania moczu¹.

Rozpoznanie krztuśca podlega obowiązkowi zgłoszenia zachorowania do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE).

1.2 Dane epidemiologiczne

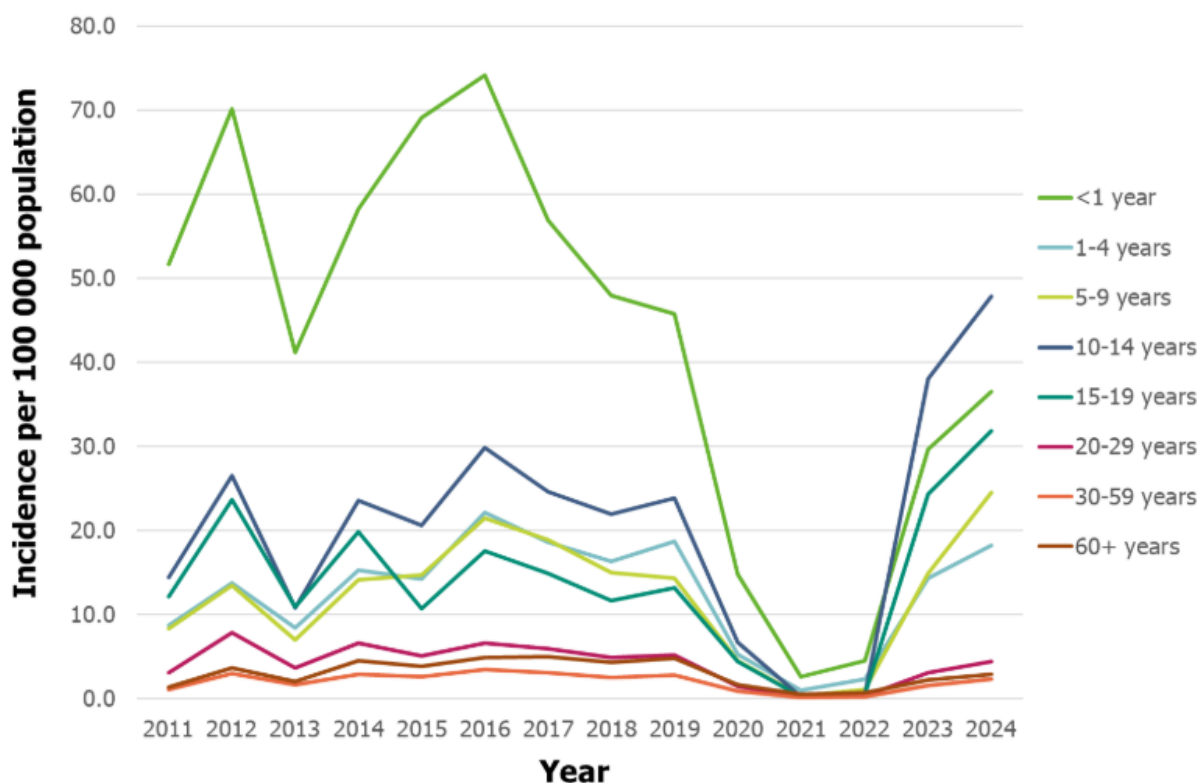
Krztusiec jest chorobą endemiczną w krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG) oraz na całym świecie. Co trzy do pięciu lat spodziewane są większe epidemie, nawet przy wysokim pokryciu szczepieniami.

W 2023 r. w krajach UE/EOG zgłoszono ponad 25 000 przypadków krztuśca, a między styczniem a marcem 2024 r. ponad 32 000. Podobną liczbę zaobserwowano w 2016 r. (41 026) i 2019 r. (34 468).

W latach 2023-24 w 17 krajach UE/EOG niemowlęta (w wieku poniżej jednego roku) stanowiły grupę o najwyższej zgłoszonej zapadalności, podczas gdy w sześciu krajach najwyższą zapadalność odnotowano u młodzieży w wieku 10-19 lat. Większość zgonów wystąpiła u niemowląt.

Obserwowany obraz epidemiologiczny można przypisać wielu czynnikom, które obejmują: oczekiwane szczyty epidemii, obecność osób niezaszczepionych lub, u których nie przeprowadzono szczepienia przypominającego, wygasanie odporności w wyniku upływu lat od podania ostatniej dawki przypominającej szczepionki, zmniejszony udział uodpornienia w całej populacji w okresie pandemii COVID-19.

Historycznie, niemowlęta (w wieku poniżej 1 roku życia) miały najwyższą zapadalność na krztusiec zgłaszaną w krajach UE/EOG. W latach 2023-24 zaobserwowano wzrost zachorowań wśród niemowląt wraz z dużym wzrostem zachorowań wśród osób w wieku 10-14 i 15-19 lat oraz w mniejszym stopniu wśród osób w wieku 5-9 i 1-4 lat. Zachorowalność wśród dorosłych (>20 lat) pozostała na podobnym poziomie (Rysunek 1)².



Rysunek 1. Zapadalność na krztusiec zgłoszona do ECDC na 100 000 mieszkańców, według grupy wiekowej i roku, w okresie 2011-2024, UE/EOG

Zgodnie z Meldunkami epidemiologicznymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – BIP)³ w Polsce w 2015 roku odnotowano 4 956 przypadków krztuśca, w 2016 roku - 6 828, w 2017 roku - 3 066, w 2018 - 1 548, w 2019 roku - 1 629, w 2020 roku - 753, w 2021 roku - 182, w 2022 roku - 371, w 2023 roku 922 przypadki, natomiast w okresie od 1 stycznia do 30 października 2024 roku odnotowano już 23 783 przypadki z zapadalnością 63,09/100 tys. (w analogicznym okresie 2023 roku – 687 przypadków z zapadalnością 1,82/100 tys.). W Małopolsce, w okresie od 1 stycznia do 30 października 2024 odnotowano 2 527 przypadków z zapadalnością 73,7/100 tys., a w analogicznym okresie 2023 roku – 51 przypadków z zapadalnością 1,49/100 tys.

Tabela 1. Liczba zachorowań i zapadalność na krztusiec w Polsce i w Małopolsce

Rok	Liczba zachorowań Polska	Zapadalność na 100 tys. Polska	Liczba zachorowań Małopolska	Zapadalność na 100 tys. Małopolska
2016	6 828	17,77	911	26,98
2017	3 066	7,98	428	12,64
2018	1 548	4,03	140	4,12
2019	1 629	4,24	262	7,69
2020	753	1,96	88	2,58
2021	182	0,48	18	0,53
2022	371	0,98	41	1,20
2023	922	2,45	70	2,04

Tabela 2. Liczba zaszczepionych w wieku 20 i więcej lat przeciw krztuścowi w Polsce i w Małopolsce

Rok	Liczba zaszczepionych Polska	Liczba zaszczepionych Małopolska
2016	8 432	924
2017	9 942	1 351
2018	14 056	1 326
2019	26 610	3 657
2020	15 306	1 760
2021	20 928	2 483
2022	40 812	4 964
2023	43 545	5 384

W 2023 roku 5 384 osób⁴ w wieku 20 i więcej lat w Małopolsce poddało się szczepieniom przeciw krztuścowi, co stanowi 0,2% populacji Małopolan w tym przedziale wiekowym liczącej 2 705 463 osób (spośród 3 429 632 ogółu mieszkańców)⁵. Jednym z rekomendowanych działań przez Polską Akademię Nauk⁶ jest „...Wzmocnienie działań skierowanych na monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, w tym występowania chorób zakaźnych i realizacji szczepień ochronnych”, co w kontekście obserwowanych danych epidemiologicznych (Tabela 1) oraz liczby wykonywanych szczepień u osób dorosłych (Tabela 2) przeciwko krztuścowi uzasadnia potrzebę upowszechniania szczepień przypominających w trosce o bezpieczeństwo epidemiologiczne.

1.3 Opis obecnego postępowania

Na krztusiec można zachorować wielokrotnie. Według przeprowadzonych badań, aby zapewnić ochronę przed chorobą, konieczne jest stosowanie dawek przypominających również u młodzieży i dorosłych. Podawanie kolejnych dawek szczepionki umożliwi uodpornienie przez okres około 10 lat.

Młodzież i dorośli, u których występują objawy krztuśca oraz osoby zakażone, które są tylko skolonizowane pałeczkami krztuśca, bez występowania objawów choroby, stanowią najczęstsze źródło zakażenia dla najmłodszych dzieci, które ze względu na wiek nie zostały jeszcze zaszczepione. Z upływem czasu, po podaniu szczepionki przeciw krztuścowi obserwuje się spadek odporności, najczęściej w ciągu 5–12 lat po szczepieniu podstawowym. Jedynym sposobem utrzymania odporności poszczepiennej jest podawanie przypominających dawek szczepionki.

W wielu krajach, również w Polsce, do programów szczepień wprowadzono przypominającą dawkę szczepionki przeciw krztuścowi dla młodzieży i dorosłych. Na rynku dostępne są szczepionki zawierające zmniejszoną dawkę składników błoniczego i krztuścowego, które chronią przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (tzw. dTap) i są przeznaczone do przypominającego szczepienia młodzieży i dorosłych (w tym kobiet w ciąży). Zwiększenie częstotliwości podawania dawek przypominających przeciw krztuścowi stanowi jeden z głównych czynników poprawy efektywności szczepień⁷.

Na rynku dostępne są różne szczepionki przeciw krztuścowi. Występują zawsze w postaci skojarzonej przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi. Szczepionki mogą być podawane dzieciom, młodzieży i dorosłym.

Szczepionki dla dzieci zawierają:

- pełnokomórkowy składnik krztuśca (szczepionka DTwP),
- bezkomórkowy składnik krztuśca, wtedy występują jako:
 - szczepionka 3 w 1 (DTaP przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi),
 - szczepionka 4 w 1 (DTaP-IPV przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis),
 - szczepionka 5 w 1 (DTaP-IPV+Hib przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b),
 - szczepionka 6 w 1 (DTaP+IPV+Hib+wzwB przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B).

Szczepionki dla młodzieży i dorosłych występują jako szczepionka dTap, przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca oraz bezkomórkowym składnikiem krztuśca.

Szczepienia obowiązkowe (bezpłatne, finansowane z budżetu Ministra Zdrowia) zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2024 rok⁸ oraz 2025 rok⁹ wykonuje się szczepionką DTwP (zawierającą pełnokomórkowy składnik krztuścowy) podawaną w schemacie obejmującym szczepienie:

podstawowe:

- pierwsza dawka w 2 miesiącu życia,
- druga dawka w 4 miesiącu życia,
- trzecia dawka w 5-6 miesiącu życia,
- czwarta dawka w 16-18 miesiącu życia,

przypominające:

- w 6 roku życia (szczepionką DTaP zawierającą bezkomórkowy składnik krztuścowy),
- w 14 roku życia (szczepionką dTap zawierającą bezkomórkowy składnik krztuścowy).

Szczepienia zalecane (odpłatne):

Wykonuje się szczepionkami ze zmniejszoną zawartością składnika błoniczego i krztuścowego (Tdap lub Tdap-IPV). Szczepionki zaleca się:

- młodzieży w wieku 19 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki przeciw błonicy i tężcowi Td,
- osobom dorosłym pojedynczą dawkę przypominającą co 10 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki Td,

z przyczyn epidemiologicznych:

- personelowi medycznemu, w szczególności mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami,
- osobom w podeszłym wieku, które ze względu na wykonywane zajęcia są narażone na zakażenie,
- osobom z otoczenia noworodków i niemowląt do ukończenia 12. miesiąca życia.

Szczepienia zalecane (nieodpłatne)¹⁰:

- kobietom w ciąży po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży, a w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem – po ukończeniu 20. tygodnia ciąży, w schemacie jednodawkowym.

W grudniu 2023 roku Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej we współpracy z Fundacją MY PACJENCI opublikowało kalendarz szczepień dla dorosłych¹¹, w którym szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi zalecane jest osobom dorosłym co 10 lat oraz kobietom w III trymestrze ciąży. Analogiczne zalecenia znajdują się w kalendarzach szczepień dorosłych wydanych w 2024 roku przez Polskie Towarzystwo Wakcynologii¹² oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy¹³.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Zmniejszenie zapadalności na krztusiec wśród osób z populacji docelowej w okresie realizacji programu.

II.2 Cele szczegółowe

- Zwiększenie odsetka osób z populacji docelowej programu zaszczepionych przeciwko krztuścowi.
- Wzrost podstawowej wiedzy o zaletach szczepienia przeciw krztuścowi wśród uczestników.

II.3 Mierniki efektywności

- Wskaźnik zapadalności na krztusiec, oczekiwana wartość – spadek wskaźnika do jednocyfrowej wartości w okresie trwania programu (95,66 na koniec 2024 r. w Małopolsce – dane wstępne)¹⁴.
- Odsetek zaszczepionych, oczekiwana wartość – wzrost o 30% w okresie trwania programu.
- Odsetek osób wskazujących poprawne odpowiedzi nt. profilaktyki krztuśca, oczekiwana wartość – co najmniej 75% pozytywnych odpowiedzi w teście wiedzy wśród osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych względem osób, które wypełniły test wstępny, oczekiwany wzrost poziomu wiedzy o 30% w porównaniu do stanu wyjściowego.

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

III.1 Populacja docelowa

Adresaci programu to osoby bez przeciwwskazań lekarskich zamieszkałe w Małopolsce niepodlegające szczepieniom ze środków publicznych (według stanu na 31 grudnia 2023 r. populacja Małopolski ogółem liczyła 3 429 632 osoby, w tym w wieku 19 i więcej lat 2 738 116 osób)¹⁵:

- osoby dorosłe niezaszczepione w ciągu ostatnich 10 lat przeciwko krztuścowi,
- osoby w 19 roku życia zamiast szczepienia przypominającego Td,
- osoby z nieznaną historią szczepień, jeżeli nie podlegają szczepieniom przeciw krztuścowi ze środków publicznych (np. dzieci nie posiadające uprawnień do świadczeń zdrowotnych, itp.).

Szczepieniom będą mogli poddać się wszyscy zainteresowani spełniający kryteria z zachowaniem równego dostępu.

Populacja włączona corocznie do programu według wariantów:

- 1) wariant 1 – szczepienie osób dorosłych niezaszczepionych w ciągu ostatnich 10 lat, osób w 19 roku życia zamiast szczepienia przypominającego Td, osób z nieznaną historią szczepień, jeżeli nie podlegają szczepieniom przeciw krztuścowi ze środków publicznych (np. dzieci nie posiadające uprawnień do świadczeń zdrowotnych, itp.), z pierwszeństwem dla grup mających szczególnie wpływ na transmisję choroby przebywających w dużych zbiorowiskach tj.: personel w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, żłobkach, szkołach, placówkach świadczących opiekę całodobową / dzienną różnego typu, dorosłe osoby zależne w placówkach różnego typu, itp. na terenie Małopolski przeciwko krztuścowi, grupy ok. 300 osób (liczebność oszacowana w danym roku na podstawie przeprowadzonego rozeznania). Wariant programu będzie finansowany z budżetu Województwa Małopolskiego i realizowany przez podmiot leczniczy / podmioty lecznicze – realizatora programu / realizatorów programu wybranego / wybranych w drodze konkursu ofert;
- 2) wariant 2 – szczepienie innych osób niż wymienione w wariantcie 1 tj. spoza grup przebywających w dużych zbiorowiskach, niezaszczepionych w ciągu ostatnich 10 lat, osób w 19 roku życia zamiast szczepienia przypominającego Td, osób z nieznaną historią szczepień, jeżeli nie podlegają szczepieniom przeciw krztuścowi ze środków publicznych (np. dzieci nie posiadające uprawnień do świadczeń zdrowotnych, itp.), grupy ok. 1710 osób (liczebność oszacowana w danym roku na podstawie przeprowadzonego rozeznania), z zastrzeżeniem, że w wariantcie tym dopuszczone zostaną również szczepienia osób wymienionych w wariantcie 1 jeżeli te osoby nie mogłyby skorzystać ze świadczenia w ramach wariantu 1 Programu. Wariant Programu będzie finansowany z budżetu Województwa Małopolskiego oraz z budżetów powiatów współpracujących z gminami z terenu Małopolski, które przystąpią do wspólnej realizacji z Województwem Małopolskim i dokonają wyboru podmiotów leczniczych – realizatorów Programu w drodze konkursu ofert. Program polityki zdrowotnej adresowany do właściwej populacji mogą wdrażać także inne niż Województwo Małopolskie jednostki samorządu terytorialnego, co odbywać się będzie w celu poprawy współpracy oraz koordynacji jednostek samorządu terytorialnego we wdrażaniu działań służących poprawie zdrowia mieszkańców regionu. Województwo Małopolskie udzieli jednostkom samorządu terytorialnego praw do rozpowszechniania programu w formie licencji niewyłącznej, nieodpłatnej. W przypadku posiadania środków finansowych przez Województwo Małopolskie pozwalających na wsparcie wdrażania szczepień ochronnych przeciwko krztuścowi oraz w przypadku braku posiadania środków finansowych w wymaganej wysokości przez jednostki samorządu terytorialnego szczebla powiatowego i gminnego, będzie istniała możliwość udzielenia pomocy finansowej dla powiatów wdrażających Program w porozumieniu z gminami.

Liczebność populacji włączonej corocznie do Programu według realizowanych wariantów uzależniona będzie od wysokości środków finansowych pozostających w dyspozycji Województwa Małopolskiego oraz powiatów współpracujących z gminami, które przystąpią do wspólnej realizacji Programu wraz z Województwem Małopolskim. Równocześnie umożliwia to realizację nawet w skrajnym przypadku jeżeli wystąpiłyby trudności niemożliwe do przewidzenia na etapie projektowania programu (np. finansowe, organizacyjne) w przypadku wariantu nr 1 lub nr 2.

Wariantowe podejście jako umożliwiające współpracę na różnych poziomach samorządu terytorialnego oraz zróżnicowane możliwości finansowe znalazło uzasadnienie i potwierdzenie w praktyce podczas realizowanych dotychczas przez Województwo Małopolskie programów posiadających opinie, o których mowa w art. 48a ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶.

Program będzie stanowił istotną wartość dodaną w odniesieniu do obowiązującego Programu szczepień ochronnych. Dodatkowym skutkiem szczepień przeciwko krztuścowi będzie wzmocnienie odporności na błonicę i tężec z uwagi na fakt, że zarejestrowane w Polsce produkty lecznicze dla dorosłych są preparatami skojarzonymi (dTap).

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

Kwalifikacja do udziału w programie polityki zdrowotnej

Kwalifikacji do programu dokonywać będzie lekarz. Warunkiem uczestnictwa w programie będzie wyrażenie pisemnej zgody na udział w programie oraz spełnianie wszystkich kryteriów określonych dla populacji docelowej uszczegółowionej w pkt. III.1 (Populacja docelowa):

- osoby bez przeciwwskazań lekarskich,
- osoby zamieszkałe w województwie małopolskim,
- osoby dorosłe niezaszczepione w ciągu ostatnich 10 lat przeciwko krztuścowi,
- osoby w 19 roku życia zamiast szczepienia przypominającego Td,
- osoby z nieznaną historią szczepień, jeżeli nie podlegają szczepieniom przeciw krztuścowi ze środków publicznych (np. dzieci nie posiadające uprawnień do świadczeń zdrowotnych).

Wyrażenie pisemnej zgody na udział w programie oraz potwierdzenie spełnienia kryteriów włączenia do programu, będzie się odbywało w drodze złożenia przez uczestnika stosownych oświadczeń przygotowanych przez podmiot leczniczy / podmioty lecznicze – realizatora programu / realizatorów programu wybranego / wybranych w drodze konkursu ofert.

Kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Wśród przyczyn wyłączenia będą: indywidualne przeciwwskazania lekarskie do szczepienia lub niespełnianie któregośkolwiek z kryteriów włączenia do programu (np.: brak zamieszkania na terenie województwa małopolskiego, wiek osoby, szczepienie przeciw krztuścowi w ciągu ostatnich 10 lat), przeciwwskazania do zaszczepienia wymienione w Charakterystyce produktu leczniczego lub możliwość korzystania ze szczepień finansowanych ze środków publicznych w przypadku wprowadzenia w okresie trwania programu stosownych regulacji prawnych np. uprawnienia dla określonych grup wiekowych, grup zawodowych, itp.

Sposoby informowania o programie oraz sposoby dotarcia do potencjalnych uczestników

Informacja o programie będzie upowszechniana podczas kampanii informacyjno-edukacyjnej prowadzonej przez realizatora z wykorzystaniem dostępnych kanałów informacyjnych np.: materiały wizyjne w mediach społecznościowych, w środkach transportu zbiorowego wyposażonych w monitory, materiały drukowane w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w klubach seniora, urzędach, parafiach, lokalnej prasie.

III.3 Planowane interwencje

Program obejmuje profilaktykę zakażeń krztuścem poprzez szczepienie ochronne oraz edukację nt. dróg zakażenia, objawów, czasu trwania uodpornienia po szczepieniu, przyjmowania dawek przypominających.

31 października 2024 r. został wydany komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025, w którym szczepienie przeciwko krztuścowi jest szczepieniem zalecanym grupom opisanym w rozdziale I.3 (Opis obecnego postępowania).

Szczepienie przeciw krztuścowi znajduje się w kalendarzach szczepień dorosłych zalecanych przez: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej we współpracy z Fundacją MY PACJENCI, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy.

W Polsce dostępne są dwie szczepionki przeciwko krztuścowi, błonicy i tężcowi zawierające zmniejszoną dawkę składników błoniczego i krztuścowego, które chronią przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (tzw. dTap) i są przeznaczone do przypominającego szczepienia młodzieży i dorosłych (w tym kobiet w ciąży). O doborze zastosowanego produktu leczniczego, w związku z dostępnością na dzień opracowania programu więcej niż jednego produktu oraz potencjalną możliwością wprowadzenia na rynek kolejnych produktów leczniczych, jak również weryfikacji obowiązujących schematów szczepień, decyduje realizator programu.

Szczepionki przeciw krztuścowi, błonicy i tężcowi są zarejestrowane do podawania w schemacie jednodawkowym. Pełny schemat szczepienia przeciwko krztuścowi, błonicy i tężcowi wymaga podania 1 dawki szczepionki. Powtórne szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi wykonywać należy w zalecanych odstępach czasowych (zwykle 10 lat).

Przed podaniem szczepionki przeprowadzone zostanie lekarskie badanie kwalifikujące. Podczas kwalifikacji do szczepienia lekarz lub pielęgniarka przeprowadzi edukację pacjenta. Edukacja obejmować będzie przekazanie informacji (ustnych oraz w formie papierowej i dot. źródeł elektronicznych materiałów edukacyjnych) nt. czasu trwania odporności poszczepiennej, korzyści ze szczepienia kobiet w ciąży i przyjmowania dawek przypominających przeciw krztuścowi, dróg rozprzestrzenienia się zakażenia, objawów i przebiegu choroby.

Materiały informacyjno-edukacyjne dla potrzeb realizacji programu zostaną opracowane zgodnie ze stanem wiedzy opartej na dowodach naukowych w zakresie szczepień ochronnych.

Bezpieczeństwo interwencji

Uodpornienie zostanie dokonane produktami leczniczymi zarejestrowanym i dopuszczonymi do obrotu w Polsce zgodnie z potrzebami populacji poddawanej interwencji zdrowotnej według wskazań określonych w Charakterystyce produktu leczniczego.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Udział w programie jest bezpłatny dla uczestników. Świadczenia w ramach programu tj. kwalifikacja lekarska, szczepienie oraz edukacja będą prowadzone przez wybranego realizatora programu, który określi miejsce oraz czas udzielania świadczeń – informacje te będą zawarte na materiałach informujących o programie. W ramach programu przewidziana jest jedna wizyta, podczas której uczestnikowi po kwalifikacji lekarskiej zostanie podana jedna dawka szczepionki oraz przeprowadzona edukacja (przez lekarza lub pielęgniarkę wykonującą szczepienie).

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie dla uczestnika nastąpi po zaszczepieniu jedną dawką szczepionki oraz po przeprowadzeniu działań edukacyjnych. Uczestnik ma prawo rezygnacji z udziału w programie w dowolnym momencie po złożeniu pisemnej rezygnacji.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- Przeprowadzenie konkursu zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) przez Województwo Małopolskie na wybór podmiotu leczniczego – realizatora Programu w zakresie realizacji wariantu 1 Programu. Dotyczy I-II kwartału każdego roku realizacji Programu.
- Przeprowadzenie naboru dla powiatów współpracujących z gminami i udzielenie pomocy finansowej przez Województwo Małopolskie dla jednostek samorządu terytorialnego oraz merytorycznej (licencja niewyłączna nieodpłatna) w zakresie wariantu 2 Programu; po zawarciu stosownych umów (o przekazanie środków finansowych oraz licencyjnej), powiaty współpracujące z gminami ogłaszają konkursy na wybór podmiotów leczniczych – realizatorów Programu na swoim terenie zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.). Dotyczy I-II kwartału każdego roku realizacji Programu.
- Kampania informacyjno-edukacyjna przewidziana dla wszystkich wariantów, której celem jest upowszechnienie wiedzy nt. zakażeń krztuścem oraz możliwości zapobiegania im poprzez szczepienia ochronne jak również zaproszenie uczestników do udziału w Programie. Formy kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz ich liczba będą odpowiadać na zapotrzebowanie społeczne i uwzględniać stan wiedzy opartej na dowodach naukowych w zakresie szczepień ochronnych; kampania będzie obejmować materiały audiowizualne, graficzne przedstawiające dane z zakresu epidemiologii chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem krztuśca oraz działania multimedialne prowadzone z wykorzystaniem m.in.: internetu, telewizji, radia, środków transportu zbiorowego. Dotyczy II-III kwartału każdego roku realizacji Programu.
- Zaszczepienie zaplanowanej populacji, o której mowa w wariantach 1 Programu przewidziane jest w miejscu jej przebywania tj.: personel w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, żłobkach, szkołach, placówkach świadczących opiekę całodobową / dzienną różnego typu, dorosłe osoby zależne w placówkach różnego typu, itp. Szczepienie w miejscu pobytu osoby zapewnia pełną dostępność do świadczenia bez nadmiernego obciążenia personelu placówek. Osoby, o których mowa w wariantach 2 będą szczepione w miejscu udzielania świadczeń przez realizatorów Programu wybranych w konkursach przez powiaty współpracujące z gminami. Dotyczy II-IV kwartału każdego roku realizacji Programu.
- Sprawozdawczość okresowa – do dnia 10 każdego miesiąca po rozpoczęciu działań przez realizatorów Programu zgodnie z zapisami zawartych umów z realizatorem. Dotyczy każdego roku realizacji Programu.
- Sprawozdanie końcowe z realizacji Programu w danym roku (sprawozdanie merytoryczne i finansowe zgodnie z zapisami zawartych umów z realizatorem) – IV kwartał każdego roku realizacji Programu.
- Ewaluacja po zakończeniu realizacji Programu – IV kwartał 2030 roku.
- Podjęcie decyzji o zakończeniu realizacji Programu w przypadku włączenia szczepień ochronnych przeciwko krztuścowi do *Programu szczepień ochronnych* finansowanych dla populacji poddanej interwencji zdrowotnej, sporządzenie i złożenie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 roku (Dz. U. z 2017 r. poz. 2476) lub podjęcie decyzji o przedłużeniu dalszej realizacji Programu zgodnie z art. 48a ust. 5 pkt 1 ppkt a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) – IV kwartał 2030 roku.

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

Wymagania dotyczące personelu

Kwalifikowanie do szczepienia – osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

podanie szczepionki – osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

działania informacyjno-edukacyjne – osoba posiadająca odpowiednią wiedzę z zakresu profilaktyki zakażeń krztuścem.

Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych

kwalifikacja i szczepienia:

- warunki spełniające wymagania przewidziane dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia,
- udział specjalistycznego zespołu wyjazdowego w składzie: lekarz uprawniony do kwalifikacji do szczepień ochronnych, pielęgniarka z uprawnieniami do wykonywania szczepień ochronnych, kierowca z uprawnieniami ratownika medycznego lub ratownik medyczny – przewidziany dla szczepień w miejscu przebywania osób, o których mowa w wariantcie 1.

Działania informacyjno-edukacyjne

Adekwatne do zaplanowanych działań np.: sprzęt biurowy, dostęp do usług plastycznych projektowych, usług poligraficznych, dostęp do literatury naukowej i in.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu prowadzone będzie w trakcie realizacji programu i obejmować będzie:

- 1) ocenę zgłaszalności do programu,
- 2) ocenę jakości świadczeń udzielanych w ramach programu,
- 3) ocenę efektywności programu.

W ramach monitoringu, każdy realizator zobowiązany jest do złożenia dokumentów:

- sprawozdania okresowego (miesięcznego) i sprawozdania końcowego (rocznego) z realizacji programu – zgodnie ze wzorami stanowiącymi załączniki do zawartej umowy,
- analizę wyników ankiet uczestnika programu i testów – ramowe wzory ankiet i testów zamieszczono w rozdziale VII (mogą ulec modyfikacjom jeżeli będzie to korzystne dla realizacji programu).

Sprawozdanie okresowe / końcowe może zawierać dodatkowe elementy, ponad elementy zgodnie ze wzorami stanowiącymi załączniki do zawartej umowy, które realizator uzna za niezbędne. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać postanowienia umowy zawartej z realizatorem.

Ad. 1 Ocena zgłaszalności do programu

Monitorowanie oceny zgłaszalności programu obejmować będzie:

- liczbę osób, które zgłosiły się do udziału w programie i wzięły w nim udział,
- liczbę (odsetek) osób nie zakwalifikowanych do programu z powodów zdrowotnych lub z innych powodów,
- iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu do liczby osób w populacji docelowej,
- liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji.

Realizator będzie prowadzić dokumentację związaną z realizacją programu, w tym rejestr osób zgłaszających się do programu na zasadach określonych w przepisach prawa.

Ad. 2 Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie

Monitorowanie obejmuje także ocenę jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w programie polityki zdrowotnej. Ocena jakości odbywać się będzie na podstawie analizy ankiety uczestnika programu w zakresie badania satysfakcji z udziału w programie, którą otrzyma i zostanie poproszony o wypełnienie po udzieleniu wszystkich interwencji, w których uczestniczył (po edukacji i szczepieniu) lub rezygnacji z dalszego udziału w programie.

Ankieta może być prowadzona w formie papierowej lub w formie elektronicznej (w zależności od możliwości realizatora i preferencji uczestnika). Analiza ankiet i przedstawienie wyników oraz interpretacja będzie należała do realizatora programu.

Ad. 3. Ocena efektywności

Ocena efektywności programu będzie polegała na zbieraniu informacji o osiągnięciu mierników efektywności realizacji programu (wskazanych w pkt. II.3 – Mierniki efektywności) oraz informacji o liczbie wykonanych świadczeń w ramach programu na koniec roku sprawozdawczego zgodnie z postanowieniami i załącznikami do umowy zawartej z realizatorem. Do badania odsetka osób, które utrzymały wysoki poziom wiedzy oraz osób, które poprawiły poziom wiedzy na temat profilaktyki krztuśca będzie miał zastosowanie test wiedzy wstępny i po uzyskaniu świadczeń (pre- i post test wiedzy). Testy mogą być prowadzone w formie papierowej lub w formie elektronicznej (w zależności od możliwości realizatora i preferencji uczestnika) Analiza testów i przedstawienie wyników oraz interpretacja będzie należała do realizatora programu.

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja programu będzie przeprowadzona po zakończeniu programu na podstawie analizy zaplanowanych mierników efektywności uszczegółowionych w pkt. II.3 (Mierniki efektywności) – czy

wystąpiły oczekiwane zmiany na podstawie porównania wartości sprzed wprowadzenia działań w ramach programu i osiągniętych wyników po zakończeniu jego realizacji w zakresie:

- wskaźnika zapadalności na krztusiec, oczekiwana wartość – spadek wskaźnika do jednocyfrowej wartości w porównaniu do stanu sprzed wprowadzenia programu [95,66 na koniec 2024 r. w Małopolsce – dane wstępne) [14].
- odsetka zaszczepionych, oczekiwana wartość – wzrost o 30%, przyjęta wartość jako realna do osiągnięcia dotyczy osób poddanych szczepieniom i wynika z faktu, że szczepieniom przeciwko krztuścowi w 2023 roku poddały się 5 384 osoby w wieku 20 i więcej lat (w Małopolsce, s. 5, tabela 2).
- odsetka osób wskazujących poprawne odpowiedzi nt. profilaktyki krztuśca, oczekiwana wartość – utrzymanie wysokiego poziomu tj. co najmniej 75% pozytywnych odpowiedzi w teście wiedzy wśród osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych względem osób, które wypełniły test wstępny, oczekiwany wzrost poziomu wiedzy o 30% w porównaniu do stanu wyjściowego.

Ponadto z uwagi na dłuższy okres realizacji programu prawdopodobne jest odnotowanie innych korzystnych efektów populacyjnych np. zmniejszenie wskaźnika hospitalizacji w grupach wiekowych.

Realizator jest zobowiązany do przedłożenia po zakończeniu programu, w ramach ewaluacji, sprawozdania końcowego z działań. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać umowy zawarte z realizatorami.

Po zakończeniu realizacji programu zostanie sporządzony raport końcowy z jego realizacji, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej. Raport końcowy przygotowują pracownicy Departamentu właściwego ds. zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. Raport końcowy zostanie opracowany na podstawie m.in. raportów końcowych oraz innych wymaganych danych otrzymanych od realizatorów programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Jednostkowe koszty bezpośrednie realizacji programu obejmują: rejestrację, kwalifikację do szczepienia, koszty zakupu oraz podania szczepionki i zostały niezależnie dostosowane do wariantów nr 1 i nr 2 programu (Tabela 3).

Tabela 3. Ramowe zestawienie kosztów bezpośrednich w pierwszym roku realizacji programu

Lp.	Działanie	Liczba dawek	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych [3×4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
1.	koszt wykonania szczepień ochronnych w miejscu przebywania grup w dużych zbiorowiskach – wariant nr 1 (z uwzględnieniem m.in.: zakupu szczepionki, rejestracji, kwalifikacji do szczepienia, usługi medycznej, zabezpieczenia działalności zespołu specjalistycznego do szczepień wyjazdowych)	300	300,00	90 000,00
2.	koszt wykonania szczepień ochronnych w podmiocie leczniczym – wariant nr 2 (z uwzględnieniem m.in.: zakupu szczepionki, rejestracji, kwalifikacji do szczepienia, usługi medycznej)	1710	180,00	307 800,00
Razem				397 800,00

Koszty pośrednie w każdym roku realizacji programu obejmują: przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej, koordynację, monitoring (Tabela 4).

Tabela 4. Ramowe zestawienie kosztów pośrednich w każdym roku realizacji programu

Lp.	Działanie	Liczba działań	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych [3×4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
1.	Koszty przeniesienia na rzecz Województwa Małopolskiego autorskich prawa majątkowych do utworów powstałych w wyniku realizacji PPZ	1	1000,00	1 000,00
2.	Monitorowanie, gromadzenie i opracowywanie statystyczne informacji	1	1 000,00	1 000,00
3.	Opracowanie raportu rocznego z realizacji PPZ	1	1 000,00	1 000,00
4.	kampania informacyjno-edukacyjna (wytworzenie i zakup materiałów informacyjnych i edukacyjnych, zakup ogłoszeń prasowych, czasu antenowego itp., prowadzenie strony internetowej o programie, plakaty, ulotki, spoty, filmy, itp.)		ok. 10% kosztów bezpośrednich	39 780,00
5.	koordynacja PPZ (np.: ogólna, merytoryczna i koordynacja kampanii na terenie województwa), koszty obsługi PPZ (w tym np.: obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, obsługa prawna, w tym		15-20% kosztów bezpośrednich w zależności od wzrastającej liczby włączonych	59 670,00

Lp.	Działanie	Liczba działań	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych [3×4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
	dotycząca zamówień publicznych, zakup materiałów biurowych)		powiatów współpracujących z gminami	
Razem				102 450,00

Tabela 5. Ramowe zestawienie innych kosztów pośrednich w ostatnim roku realizacji programu

Lp.	Działanie	Liczba działań	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych [3×4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
1.	Opracowanie raportu z ewaluacji i opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ	1	20 000,00	20 000,00
Razem				20 000,00

Szacowany koszt udziału przypadający na 1 uczestnika programu zostanie określony w wyniku przeprowadzonego konkursu, a ostateczny koszt przypadający na 1 uczestnika programu zostanie zweryfikowany na podstawie kosztorysu powykonawczego.

VI.2 Koszty całkowite

Prognozowanie zestawienie kosztów – w każdym kolejnym roku uwzględniono 10% wzrostu kosztów związanych z zakładanym wzrostem liczby szczepionych osób oraz zmianami cen rynkowych, które mogą podlegać wahaniom (Tabela 6).

Tabela 6. Prognozowane koszty całkowite realizacji programu

Rok realizacji PPZ	Nakłady finansowe w latach 2025-2030
2025	500 250,00
2026	550 275,00
2027	605 302,50
2028	665 832,75
2029	732 416,03
2030	805 657,63
ewaluacja	20 000,00
Koszt całkowity	3 879 733,90

Należy zaznaczyć, że nakłady finansowe w poszczególnych latach realizacji PPZ mogą podlegać zmianom, w tym zwiększeniu ze względu na wysokość środków finansowych pozostających w dyspozycji Województwa Małopolskiego oraz powiatów współpracujących z gminami, które przystąpią do wspólnej realizacji programu.

VI.3 Źródła finansowania

Źródła finansowania, partnerstwo:

- 1) wariant 1. Program wraz z kampanią informacyjno-edukacyjną i koordynacją przedsięwzięcia, będzie finansowany z budżetu Województwa Małopolskiego i realizowany przez realizatora Programu wybranego w drodze konkursu ofert.

- 2) Wariant 2. Program wraz z kampanią informacyjno-edukacyjną i koordynacją przedsięwzięcia, będzie finansowany z budżetów powiatów i gmin województwa małopolskiego, które dokonają wyboru realizatora programu w drodze konkursu ofert działając w porozumieniu lub osobno oraz z budżetu Województwa Małopolskiego poprzez udzielenie pomocy finansowej dla jednostek samorządu terytorialnego oraz udzielenie licencji niewyłącznej nieodpłatnej do programu polityki zdrowotnej.

Odsetek dofinansowania według źródeł:

Wariant 1 – Województwo Małopolskie – 100%,

Wariant 2 – Województwo Małopolskie ok. 50%, powiaty współpracujące z gminami ok. 50%.

VII. Załączniki

Ankieta Uczestnika Programu – badanie satysfakcji

Szanowni Państwo,

Poddaliście się szczepieniom przeciwko krztuścowi dlatego chcielibyśmy poznać Państwa opinię i dowiedzieć się czy jesteście zadowoleni z udziału w *Programie polityki zdrowotnej szczepień przeciwko krztuścowi w Małopolsce*. Chcemy, aby nasze działania przyczyniły się do utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej, dlatego prosimy o podzielenie się z nami swoimi spostrzeżeniami. Kwestionariusz jest anonimowy, a jego wypełnienie jest dobrowolne. Uzyskane w ten sposób informacje będą dla nas pomocne i posłużą wyłącznie monitorowaniu jakości realizowanego programu oraz do celów statystycznych i badawczych.

Zapraszamy

1. Ile lat upłynęło od dnia kiedy Pani/Pan przyjął szczepienie przeciwko krztuścowi przed dniem wypełnienia ankiety:
☐ mniej niż 10 lat – dotyczy wyłącznie osób w 19 r.ż. ☐ 10 lat ☐ więcej niż 10 lat ☐ nie wiem
2. W jaki sposób dowiedziała/dowiedział się Pani/Pan o możliwości zaszczepienia przeciw krztuścowi:
☐ od lekarza rodzinnego ☐ od lekarza innej specjalności ☐ od pielęgniarki ☐ z prasy ☐ z telewizji ☐ z internetu ☐ od rodziny/znajomych, inne jakie ?
3. Czy przed poddaniem się szczepieniu zostały przedstawione Pani/Panu zalety oraz możliwe ewentualne objawy uboczne:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
4. Czy przed poddaniem się szczepieniu miała Pani/Pani możliwość zadawania pytań odnośnie planowanego szczepienia:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
5. Czy poleciłaby/poleciłby Pani/Pan szczepienie przeciw krztuścowi swoim bliskim i znajomym w ramach Programu:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
6. Czy chciałaby/chciałby Pani/Pan zaszczepić się przeciw innym chorobom w ramach innego Programu:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
☐ jeżeli tak to proszę wskazać przeciw jakim chorobom ?.....
7. Czy chciałaby/chciałby Pani/Pan podzielić się z nami dodatkowymi spostrzeżeniami na temat udziału w Programie ? Jeżeli tak to proszę wskazać jakimi ?.....

Prosimy również o podanie poniższych informacji do celów statystycznych:

8. Płeć:
☐ K ☐ M ☐ Inna
9. Wiek:
☐ do 30 lat ☐ 31-40 lat ☐ 41-50 lat ☐ 51-60 ☐ 61-65 lat ☐ 66-70 lat ☐ 71 i więcej lat
10. Wykształcenie:
☐ podstawowe ☐ zawodowe ☐ średnie ☐ wyższe
11. Miejsce zamieszkania:
☐ wieś, miasto do 25 tys. mieszkańców ☐ miasto 26-50 tys. mieszkańców
☐ miasto 51-100 tys. mieszkańców ☐ miasto powyżej 100 tys. mieszkańców

12. Miejsce szczepienia: powiat

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Pre-test/ post-test* (niepotrzebne skreślić) dla Uczestnika Programu sprawdzający wiedzę*

Szanowni Państwo,

Zgłosiliście się do udziału w *Programie polityki zdrowotnej szczepień przeciwko krztuścowi w Małopolsce* dlatego prosimy Was o wypełnienie testu wiedzy w zakresie profilaktyki krztuśca. Uzyskane tą drogą informacje będą dla nas pomocne podczas przygotowania kolejnych działań edukacyjnych.

Zapraszamy

1. Krztusiec to choroba wywołwana przez:
☐ bakterie ☐ wirusy ☐ pierwotniaki ☐ inne czynniki
2. Krztusiec stanowi zagrożenie – można wybrać więcej niż 1 odpowiedź:
☐ dla małych dzieci ☐ dla młodzieży ☐ dla osób dorosłych ☐ dla kobiet w ciąży
3. Krztuścem można się zarazić:
☐ drogą kropelkową ☐ drogą pokarmową ☐ przez podanie ręki
4. Krztusiec może prowadzić do groźnych powikłań:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
5. Szczepienie przeciwko krztuścowi powoduje nabycie odporności:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
6. Szczepienie przeciw krztuścowi jest obowiązkowe dla dzieci i młodzieży:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
7. Szczepienie przeciw krztuścowi jest zalecane dla osób dorosłych:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
8. Szczepieniom przeciwko krztuścowi powinny się poddawać – można wybrać więcej niż 1 odpowiedź:
☐ dzieci i młodzież do 18 r.ż. ☐ kobiety w ciąży ☐ wszystkie osoby dorosłe
9. Osoby dorosłe powinny poddawać się szczepieniom przypominającym przeciwko krztuścowi:
☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
10. Osoby dorosłe powinny poddawać się szczepieniom przypominającym przeciwko krztuścowi:
☐ co 10 lat ☐ co 5 lat ☐ dowolnie ☐ nie wiem ☐ nie muszą się poddawać

Dziękujemy za wypełnienie testu

Imię i nazwisko lub identyfikator Uczestnika Programu:

Liczba uzyskanych punktów:

VIII. Bibliografia

¹NIZP-PZH. O chorobie. Co to jest krztusiec.

<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/krztusiec/?strona=2#co-to-jest-krztusiec> dostęp z: 27.05.2024

² European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2024. Rapid risk assessment. Increase of pertussis cases in the EU/EEA, 8 May 2024.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Increase%20in%20pertussis%20cases%20in%20the%20EU-EEA%20-%20May%202024%20FINAL.pdf> dostęp z: 27.05.2024

³ Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce

https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html

⁴ Biuletyny roczne: Szczepienia ochronne w Polsce, (wyd: NIZP-PZH-PIB, GIS) [Biuletyny, meldunki, informacje epidemiologiczne](#)

⁵ Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/temat> dostęp z dnia 9 grudnia 2024 r.

⁶ Praca zbiorowa pod red. Pinkas J., Polska Akademia Nauk, Wydział Nauk Medycznych, Komitet Zdrowia Publicznego, Rekomendacje strategiczne na lata 2023-2027: Budowanie zaufania do szczepień ochronnych – Polskie Zdrowie 2.0, Policy Brief nr II.5 wersja preprint, Warszawa, listopad 2023 r., dostępne na: https://pan.pl/wp-content/uploads/2023/12/Rekomedacje_II_5.pdf

⁷ NIZP-PZH. Jak i z jakich powodów szczepionki przeciw krztuścowi zalecane są nastolatkom i dorosłym? <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/krztusiec/?strona=7#jakie-i-z-jakich-powodow-szczepionki-przeciw-krztuscowi-zalecane-sa-nastolatkom-i-doroslym> dostęp z: 28.05.2024

⁸ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2023 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2024 (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 100)

⁹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 93)

¹⁰ Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 3 października 2024 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 82)

¹¹ Mastalerz-Migas A., i in. 2023. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Fundacja MY PACJENCI. Kalendarz szczepień dorosłych. <http://ptmr.info.pl/szczepienia/> dostęp z: 27.05.2024 PTW 2024. Kalendarz szczepień dorosłych. [Kalendarz-szczepien-kobiet.png \(2000×1391\) \(ptwalc.org.pl\)](#) oraz [Kalendarz-szczepien-doroslych-w-zaleznosci-od-wieku.png \(2000×1391\) \(ptwalc.org.pl\)](#) dostęp z: 27.05.2024

¹² PTW 2024. Kalendarz szczepień dorosłych. [Kalendarz-szczepien-kobiet.png \(2000×1391\) \(ptwalc.org.pl\)](#) oraz [Kalendarz-szczepien-doroslych-w-zaleznosci-od-wieku.png \(2000×1391\) \(ptwalc.org.pl\)](#) dostęp z: 27.05.2024

¹³ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy. Kalendarz szczepień dorosłych - wszyscy dorośli w zależności od wieku <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-doroslych/> oraz Kalendarz szczepień kobiet planujących ciążę oraz kobiet w ciąży <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-w-okresie-ciazy/> dostęp z: 27.05.2024

¹⁴ Biuletyn roczny: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku (wyd: NIZP-PZH-PIB, GIS), podstawowe tablice robocze – wstępne dane stan w dniu 1.05.2025 r. https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html

¹⁵ Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/temat> dostęp z dnia 9 grudnia 2024 r.

¹⁶ Opinie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: opinia nr 74/2014 z dnia 28 kwietnia 2014 r., opinia nr 251/2014 z dnia 27 października 2014 r., opinia nr 14/2020 z dnia 12 marca 2020 r.