

**UCHWAŁA NR XXXVII/671/2012  
RADY MIASTA KIELCE**

z dnia 6 grudnia 2012 r.

**w sprawie uchwalenia Programu profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2013 -  
2016**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.<sup>1)</sup>) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.<sup>2)</sup>) Rada Miasta Kielce uchwała, co następuje:

**§ 1.**

Uchwała się Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2013 - 2016, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

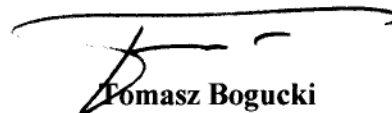
**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kielce.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miasta

  
**Tomasz Bogucki**

---

<sup>1)</sup>Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 214, poz. 1806 z 2002r., Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568 z 2003r., Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203 z 2004r., Nr 172, poz. 1441, Nr 175, poz. 1457 z 2005r., Nr 17, poz. 128, Nr 181, poz. 1337 z 2006r., Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974, Nr 173, poz.1218 z 2007r., Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458 z 2008r., Nr 52, poz. 420, Nr 157, poz. 1241 z 2009r., Nr 28, poz. 142 i poz. 146, Nr 40, poz. 230, Nr 106, poz. 675 z 2010r., Nr 21, poz. 113, Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 149, poz. 887, Nr 217, poz. 1281 z 2011r., poz. 567 z 2012r.

<sup>2)</sup>Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. Nr 216, poz.1367, Nr 225, poz.1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654 z 2008r., Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374 z 2009r., Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723 i poz. 1725 z 2010 r., Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654 i 696, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i 1363 z 2011r., poz. 476 z 2012r.

Załącznik do  
Uchwały Nr XXXVII/671/2012  
z dnia 6 grudnia 2012r.  
w sprawie uchwalenia Programu  
profilaktyki zakażeń meningokokowych  
na lata 2013 - 2016



## **Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2013-2016**

**Okres realizacji: 2013 -2016 rok**

**Autor programu: Miasto Kielce, ul. Rynek 1, 25-303 Kielce**

## Spis treści

1.	Opis problemu zdrowotnego.....	3
a)	Problem zdrowotny .....	3
b)	Epidemiologia zakażeń meningokokowych w Polsce.....	5
c)	Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu .....	6
d)	Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	6
e)	Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....	6
2.	Cele programu .....	7
a)	Cel główny .....	7
b)	Cele szczegółowe.....	7
3.	Adresaci programu .....	7
4.	Realizacja programu i jego finansowanie.....	8
a)	Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.....	7
b)	Planowane interwencje.....	8
c)	Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników .....	8
d)	Zasady udzielania świadczeń w ramach programu .....	9
e)	Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	9
f)	Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.....	9
g)	Bezpieczeństwo planowanych interwencji .....	9
h)	Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu .....	9
5.	Koszt realizacji .....	10
a)	Koszty jednostkowe.....	10
	Planowane koszty całkowite .....	10
b)	Źródła finansowania, partnerstwo .....	10
c)	Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne..	10
6.	Monitorowanie i ewaluacja.....	10
a)	Ocena zgłaszalności do programu .....	11
b)	Ocena jakości świadczeń w programie.....	11
	Ocena efektywności programu .....	11
7.	Okres realizacji programu.....	11

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### a. Problem zdrowotny

Meningokoki to bakterie z gatunku *Neisseria meningitidis* zwane również dwóinkami zapalenia opon mózgowych. Podzielono je na wiele grup serologicznych. W Polsce oraz w Europie najczęściej występują meningokoki grupy B i C. Meningokoki żyją w wydzielinie jamy nosowo-gardłowej.

Około 5 - 10 % zdrowych ludzi jest nosicielami meningokoków bez świadomości tego faktu. U młodzieży odsetek ten może przekraczać 20 %.

Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z osobą chorą lub z bezobjawowym nosicielem.

Przenoszenie meningokoków odbywa się podobnie, jak w przypadku wielu infekcji:

- drogą kropelkową: podczas kaszlu lub kichania,
- przez kontakt bezpośredni np.: podczas pocałunku,
- pośrednio np.: picie ze wspólnego naczynia.

Zachorowania wywołane przez meningokoki występują najczęściej zimą i na wiosnę. W tym okresie dochodzi do masowych infekcji górnych dróg oddechowych i zarazki przenoszą się w trakcie kichania lub kaszlu.

#### ◆ Inwazyjna choroba meningokokowa

Cechuje się gwałtownym przebiegiem, wymaga wczesnego rozpoznania i natychmiastowego leczenia. Może przebiegać jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub posocznica (sepsa), stanowiąc zagrożenie dla życia człowieka.

#### ◆ Zapalenie opon mózgowych

Zapalenie opon mózgowych otaczających mózgowie i rdzeń kręgowy może być wywołane przez wirusy oraz przez bakterie. Taki stan zapalny może rozwinąć się bardzo szybko.

Bakteryjne, ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołują najczęściej dwóinki zapalenia opon mózgowych - meningokoki.

Innym czynnikiem wywołującym mogą być np. pneumokoki, a także *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), przeciwko któremu od lat rutynowo szczepione są dzieci.

#### ◆ Zakażenie krwi (posocznica, sepsa)

Zakażenie krwi występuje wówczas, gdy bakterie przedostaną się do krwiobiegu. Dwóinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych szybko rozprzestrzeniają się w całym organizmie, co

prowadzi do zakażenia ogólnego. Choroba w tej groźnej dla życia postaci poprzez osłabienie serca i krwioobiegu oraz rozległe krwawienia pod skórą i do narządów wewnętrznych w ciągu kilku godzin może doprowadzić do śmierci. Szczególnie niebezpieczna jest sepsa meningokokowa o przebiegu piorunującym, w której śmiertelność może sięgać 50%.

◆ Inne zakażenia.

*Neisseria meningitidis* może także wywoływać: zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów i inne.

Prawie 10 % chorych na zakażenie wywołane przez meningokoki grupy C umiera. U dalszych 20 % chorych po przebyciu tej choroby pozostają trwałe uszkodzenia takie jak niedosłyszenie, uszkodzenia mózgu, ataki epileptyczne lub utrata kończyn.

◆ Małe dzieci i młodzież to grupy szczególnie narażone.

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Należy jednak podkreślić, że: dzieci w wieku od 3 miesięcy do 5 lat są, w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone najbardziej. Ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Około 40% przypadków chorobowych rejestruje się w wieku małego dziecka.

Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 14 a 19 rokiem życia. W tym wieku wzrasta ilość kontaktów społecznych. Przebywanie w grupie, na dyskotekach, prywatkach oraz typowe dla młodzieży zachowania (np. picie ze wspólnego naczynia) sprzyjają infekcji. Około 20 % wszystkich zachorowań spowodowanych przez meningokoki dotyczy nastolatków.

Ryzyko infekcji wzrasta w zbiorowiskach ludzkich, np.: w żłobkach, przedszkolach, szkołach, schroniskach młodzieżowych, internatach, akademikach lub koszarach, ponieważ w takich warunkach ułatwione jest przenoszenie się zarazków poprzez bliski kontakt. Sprzyja to również powstawaniu ognisk epidemicznych.

◆ Profilaktyka i jej znaczenie.

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne dotyczy zdrowych dzieci, młodzieży, oraz osób dorosłych i jest skierowana na eliminację mikroba, który powoduje zakażenie.

Dzięki szczepionkom koniugowanym można zabezpieczyć przed zachorowaniem dzieci po ukończeniu 2 miesiąca życia i starsze oraz młodzież i dorosłych.

Szczepionka koniugowana przeciw meningokokom grupy C.

Wprowadzone przed kilku laty nowoczesne szczepionki koniugowane (wykorzystujące sprzężenie antygenów) przeciw meningokokom grupy C mają zwiększoną skuteczność.

Chronią one zarówno niemowlęta po ukończeniu 2 miesiąca życia, dzieci, młodzież oraz osoby dorosłe. Zapewniają odporność poszczepienną, poprzez stymulację długotrwałej pamięci immunologicznej.

Szczepionki te nie chronią przed meningokokami grupy B, przeciwko którym nasza medycyna nie dysponuje jeszcze dostępną szczepionką.

Szczepienie jest możliwe i celowe w każdym momencie. O ewentualnych przeciwwskazaniach do szczepienia zadecyduje lekarz.

### **b. Epidemiologia zakażeń meningokokowych w Polsce.**

Dane Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wskazują, że od roku 2001 w Polsce za 80% zakażeń wywołanych przez meningokoki odpowiadały izolaty serogrupy B. Sytuacja zmieniła się nagle w roku 2002, kiedy to ponad 30% zakażeń wywołały meningokoki grupy C. Odsetek ten wzrósł do 50% w kolejnych latach wraz z ogólną liczbą zakażeń.

Kolejny raz sytuacja w zakresie zakażeń meningokokowych w Polsce zmieniła się w 2006 roku.

Po pierwsze wzrosła liczba rejestrowanych przypadków ICHM (Inwazyjna Choroba Meningokokowa), jak również wzrosła ilość izolatów *N. Meningitidis* i materiałów, w których poszukuje się meningokokowego DNA, przesłanych do KOROUN.

Po drugie poza wzrostem liczby zakażeń sporadycznych, w ciągu kilku miesięcy doszło do pojawienia się, co najmniej 5 ognisk epidemicznych ICHM. W roku 2008 rejestrowano głównie zakażenia sporadyczne, w 2009 wystąpiło ognisko ICHM w Goleniowie w województwie zachodniopomorskim oraz w Ostrowcu Świętokrzyskim w województwie świętokrzyskim. Wszystkie powyższe ogniska epidemiczne zostały wywołane przez meningokoki serogrupy C.

Według danych KOROUN zakażenia meningokokowe w Polsce występują we wszystkich grupach wiekowych. Meningokoki serogrupy B wywołują 70% zakażeń o tej etiologii u dzieci poniżej pierwszego roku życia, natomiast meningokoki serogrupy C przeważają u osób powyżej 5 roku życia z największym odsetkiem u pacjentów w wieku 15-19 lat.

Źródło: [www.koroun.pl](http://www.koroun.pl). (Aktualności Binet – Sieć Monitorowania Inwazyjnych zakażeń Bakteryjnych nr 6 lipiec 2010).

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

Miasto Kielce liczy obecnie ok. 200 000 mieszkańców. Biorąc pod uwagę dane z pięciu ostatnich lat w jednym roczniku jest ok. 1.600 dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Kielce, jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie.

Program jest kontynuacją programu z lat 2008 – 2012 realizowanego nadal.

W ramach programu szczepione są dzieci w wieku 14 miesięcy oraz młodzież z I klasy gimnazjum. Szczepione są dzieci według roczników. Co roku szczepiony jest kolejny rocznik. Cała populacja programu będzie więc obejmowała ok. 3200 dzieci w jednym roku realizacji programu.

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

W aktualnym kalendarzu szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Neisseria Meningitidis C*, są szczepieniami zalecanymi.

Źródło: Program Szczepień Ochronnych na rok 2012 załącznik do Komunikatu GIS z dn. 26.10.2011r.

**e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Wzrastająca w ostatnich latach ilość zachorowań spowodowanych bakteriami z gatunku *Neisseria meningitidis*, a z drugiej strony, skuteczność szczepionek koniugowanych, spowodowały, że wprowadzono je do stosowania na szeroką skalę w narodowych programach szczepień. W niektórych państwach Europy Zachodniej (np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw meningokokom grupy C jest już od kilku lat szczepieniem obowiązkowym. Zaś w kilku innych krajach jest szczepieniem zalecanym wykonywanym masowo, zazwyczaj na koszt państwa.

W Kielcach szczepienia populacyjne finansowane przez Miasto realizowane są od 2008 roku. W 2009 roku do Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego (jedynego szpitala dziecięcego w województwie świętokrzyskim) zostało przyjęte tylko jedno dziecko w wieku 1,5 roku zamieszkałe na terenie Miasta Kielce z objawami Inwazyjnej Choroby Meningokokowej. Dziecko to nie zostało wcześniej zaszczepione w ramach finansowanego przez Miasto programu ze względu na nawracające infekcje dróg oddechowych. W 2010 oraz w 2011 roku z terenu Miasta Kielce nie było żadnego przypadku zachorowania u dzieci wywołanego przez meningokoki typ C.

## **2. Cele programu**

### **a. Cel główny:**

- zmniejszenie ryzyka zachorowań na choroby wywołane przez bakterie meningokokowe typ C,

### **b. Cele szczegółowe:**

- wyedukowanie młodzieży z kieleckich gimnazjów w zakresie profilaktyki chorób wywoływanych przez bakterie meningokokowe poprzez zorganizowanie spotkań edukacyjnych w szkołach,
- zmotywowanie młodzieży i rodziców do szczepień przeciwko zakażeniom bakteriami meningokokowymi typ C poprzez:
  - rozdawanie materiałów edukacyjnych;
  - stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepień
  - wykonanie szczepień przeciwko zakażeniom bakteriami meningokokowymi

## **3. Adresaci programu:**

Szczepieniom poddane zostaną dzieci w wieku 14 miesięcy oraz młodzież z I klas gimnazjów, zamieszkali na terenie Miasta Kielce.

Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na okres od stycznia 2013r. a zakończenia do grudnia 2016 r.

## **4. Realizacja programu i jego finansowanie.**

Realizacja programu będzie trwała przez okres 4 lat.

### **a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne**



1. Opracowanie programu.
2. Wybór, w drodze konkursu, jednostek realizujących program
3. Realizacja programu:
  - a) Dotarcie z informacją o programie do rodziców dzieci, spełniających kryteria włączenia (działania edukacyjne ),
  - b) Rekrutacja dzieci i młodzieży do programu,
  - c) Realizacja programu:
    - Badanie dzieci i młodzieży.
    - Szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki.

#### **b) Planowane interwencje**

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert, których pracownicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych.

Szczepienia prowadzone będą pod nadzorem lekarzy pediatrów, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody od rodziców /prawnych opiekunów na wykonanie szczepienia.

W ramach programu dzieci i młodzież spełniające kryteria włączenia będą szczepione p/meningokokom.

Aktualnie w Polsce są dostępne 2 szczepionki koniugowane. Wyboru szczepionki dokonywać będą podmioty lecznicze realizatorzy programu.

#### **c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

W ramach programu szczepione będą dzieci w wieku 14 miesięcy oraz młodzież z I klasy gimnazjum. Szczepione będą dzieci według roczników. Co roku szczepiony będzie kolejny rocznik dzieci i młodzieży.

W jednym roczniku jest ok. 1.600 dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Kielce.

Cała populacja programu będzie więc obejmowała ok. 3200 dzieci w jednym roku realizacji programu.

Przez cztery lata realizacji programu zaszczepionych zostanie ok. 12.800 osób

#### **d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko meningokokom otrzyma każde dziecko, które zostało zakwalifikowane do programu. Działaniami edukacyjnymi zostanie objęta młodzież gimnazjalna.

#### **e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Szczepienia przeciw meningokokom nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, w całości środki pochodzą z budżetu Miasta Kielce.

#### **f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania**

Uczestnictwo w programie polegać będzie na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciwko meningokokom. W programie będą brały udział te dzieci, których rodzice/opiekunowi prawni wyrażą chęć uczestnictwa w programie. Udział w programie jest dobrowolny.

#### **g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

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

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę.

W programie będą użyte szczepionki przeciwko meningokokom, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, które były stosowane w ubiegłych latach

#### **h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

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

W Polsce szczepienia przeciwko meningokokom są realizowane w kiludziesięciu programach lokalnych, m.in. w Krakowie, Wrocławiu, Gminie Lędziny, Powiecie Kluczborskim,

Sitkówce - Nowinach, , Gminie Czerwonka-Leszczyny, Gminie Cieszyn, Wodzisławiu Śląskim, Gminie Suszec i wielu innych.

## 5. Koszt realizacji

### a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt wykonania świadczenia u jednej osoby to ok.120 PLN (koszt szczepionki obsługa programu oraz przeprowadzenie akcji edukacyjnej wśród młodzieży)

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity (dziecko)
1	<b>Koszt świadczenia jednej osoby</b>	1	120	120

### Planowane koszty całkowite

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba dzieci	Koszt szczepienia	Koszt całkowity (rocznik)
1	<b>Koszt świadczenia w jednym roku</b>	3.200	120	384.000

### b) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko meningokokom w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Miasta Kielce.

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

W Kielcach szczepienia populacyjne finansowane przez Miasto realizowane są od 2008 roku. W 2009 roku do Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego (jedynego szpitala dziecięcego w województwie świętokrzyskim) zostało przyjęte tylko jedno dziecko w wieku 1,5 roku zamieszkałe na terenie Miasta Kielce z objawami Inwazyjnej Choroby Meningokokowej. Dziecko to nie zostało wcześniej zaszczepione w ramach finansowanego przez Miasto programu ze względu na nawracające infekcje dróg oddechowych.

W 2010 oraz w 2011 roku z terenu Miasta Kielce nie było żadnego przypadku zachorowania u dzieci wywołanego przez meningokoki typ C.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja**

### **a) Ocena zgłaszalności do programu**

Zgłaszalność w programie szczepień przeciwko meningokokom w latach 2008 – 2012 wynosiła u dzieci w wieku 14 miesięcy 99,9%, natomiast wśród młodzieży zgłaszalność wynosiła ponad 80%. Spowodowane to jest faktem, iż w 2008 roku, kiedy na terenie województwa świętokrzyskiego było aktywne ognisko choroby meningokokowej wiele osób zdecydowało się zaszczepić swoje dzieci prywatnie. Uwzględniając te dane, zakładamy wysoką zgłaszalność w kolejnych latach trwania programu (2013-2016).

### **b) Ocena jakości świadczeń w programie**

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów świadczeń w zakresie ich jakości.

### **c) Ocena efektywności programu**

Efektywność programu szczepień przeciw meningokokom będzie monitorowana i oceniana również w kolejnych latach trwania programu.

## **7. Okres realizacji programu**

Okres realizacji programu to lata 2013 – 2016.