

UCHWAŁA NR XVI/119/2025
RADY GMINY MASŁÓW
z dnia 27 lutego 2025 r.

w sprawie: Programu zdrowotnego na lata 2025 – 2029, dotyczącego szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów,

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1465 z póź. zmian.) oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1 i 3 pkt. 2, art. 48a ust. 2, 3, 4 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z póź. zmian.), po dostosowaniu do rekomendacji nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych.

Rada Gminy w Masłowie uchwała:

§ 1. Zatwierdza się Program zdrowotny na lata 2025 – 2029, dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Masłów przeciwko bakteriom meningokokowym, w brzmieniu jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Masłów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy Masłów
Piotr Kapuściński

Uzasadnienie do Uchwały Nr XVI/119/2025
Rady Gminy w Masłowie
z dnia 27 lutego 2025 r.

Z uwagi na fakt, iż meningokoki stanowią jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności dzieci na świecie oraz uwzględniając dane dotyczące przypadków zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis* w Polsce, uzasadnionym jest uchwalenie Programu zdrowotnego. Niniejszy Program stanowić będzie kontynuację działań wynikających z Programu szczepień od roku 2008. W 2023 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 5 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej, zachorowało 2 dzieci i 1 osoba dorosła dla których określono serogrupę B, a także 1 dziecko dla którego określono serogrupę C.

Dzięki realizacji Programu zaszczepione zostaną kolejne roczniki dzieci w wieku 15 lat urodzonych w latach 2010-2014 oraz dzieci z roczników 2022–2026 p/meningokokom typu A,C,W135,Y, co w konsekwencji spowoduje zaszczepienie całej populacji. Nowym zadaniem przyjętym do realizacji przez gminę Masłów w ramach programu profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2025-2029 jest zaszczepienie dzieci urodzonych w latach 2010-2026 p/meningokokom typu B. Dzięki wprowadzeniu szczepień p/meningokokom typu B nastąpi wzmocnienie efektu programu realizowanego dotychczas w gminie Masłów. Tego rodzaju akcja szczepień przyniesie niewątpliwie najlepszy efekt epidemiologiczny.

Przewodniczący Rady Gminy Masłów
Piotr Kapuściński

Załącznik do Uchwały Nr XVI/119/2025
Rady Gminy w Masłowie
z dnia 27 lutego 2025 r.

AKCEPTUJĘ

.....

Tomasz Lato - Wójt Gminy Masłów

Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2025-2029

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych
[tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 146]



Masłów, 2025

Nazwa programu:

Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2025-2029

Okres realizacji programu: 2025-2029

Autorzy programu: dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk
dr n. o zdrowiu Mateusz Grajek
CHILICO – Karolina Sobczyk
Struzika 17d/7, 41-806 Zabrze

Zgodność Programu z Rekomendacją AOTMiT: Rekomendacja nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych

Kontynuacja/trwałość programu:

Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu polityki zdrowotnej realizowanego w poprzednim okresie. Gmina Masłów realizowała w latach 2020-2024 PPZ pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2020-2024”, natomiast w ramach tego programu realizowano inny zakres interwencji (szczepienia przeciwko zakażeniom meningokokowym wyłącznie grupy C).

Dane kontaktowe:

Centrum Usług Wspólnych Gminy Masłów
Świętokrzyska 86
26-001 Wola Kopcowa
tel. 41/311 08 77 wew. 21
e-mail: cuw@maslow.pl

Data opracowania programu: I kwartał 2025 r.

Spis treści

<u>I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej</u>	6
<u>1. Opis problemu zdrowotnego</u>	6
<u>2. Dane epidemiologiczne</u>	8
<u>3. Opis obecnego postępowania</u>	10
<u>4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu</u>	11
<u>II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji</u>	13
<u>1. Cel główny</u>	13
<u>2. Cel szczegółowy</u>	13
<u>3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej</u>	13
<u>III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej</u>	14
<u>1. Populacja docelowa</u>	14
<u>2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej</u>	15
<u>3. Planowane interwencje</u>	16
<u>4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej</u>	19
<u>5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania</u> ..	19
<u>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej</u>	20
<u>1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne</u>	20
<u>2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych</u>	20
<u>V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej</u>	22
<u>1. Monitorowanie</u>	22
<u>2. Ewaluacja</u>	22
<u>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej</u>	24
<u>1. Koszty jednostkowe</u>	24
<u>2. Planowane koszty całkowite</u>	24
<u>3. Źródło finansowania</u>	25
<u>Załączniki</u>	26

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Meningokoki (łac. *Neisseria meningitidis*) są to gram-ujemne bakterie (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych), chorobotwórcze drobnoustroje, wywołujące inwazyjną chorobę meningokokową (IChM), objawiającą się najczęściej jako meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub posocznica (sepsa) meningokokowa¹. Sepsa meningokokowa to uogólnione zakażenie krwi bakteriami, które powoduje bardzo ciężkie objawy ze strony wielu narządów. Bakterie krążą wraz z krwią w organizmie chorego i mogą zakażać cały organizm. Stan ten charakteryzuje się znaczną śmiertelnością (od 20 do nawet 70%). Dwoinka zapalenia opon mózgowych może również wywoływać inne krwiopochodne infekcje, takie jak ropne zapalenie stawów, zapalenie płuc, zapalenie osierdzia i wsierdzia, szpiku kostnego, zapalenie spojówek, ucha środkowego, gardła, zakażenia w obrębie układu moczowo-płciowego i miednicy małej. Zakażenia mogą występować nie tylko w postaci zachorowań sporadycznych, endemicznych, hiperendemicznych, ale również epidemicznych i pandemicznych.

Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie 3-4 dni. W jej przebiegu najczęściej obserwuje się zagrażające życiu ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, rzadziej sepsę, natomiast bardzo rzadko meningokoki są przyczyną zakażeń o łagodniejszym przebiegu, takich jak zapalenie płuc czy zapalenie gardła. Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku, najczęściej jednak chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku życia, następnie dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatki i młodzi dorośli w wieku 16 - 21 lat².

Ze względu na różnice antygenowe wielocukrów otoczkowych szczepy *Neisseria meningitidis* podzielono na 12 grup serologicznych: A, B, C, X, Y, Z, W-135, 29E, H, I, K i L, z których A, B, C, Y i W-135 odpowiadają za ponad 90% zakażeń na

¹ Czajka H., Stryczyńska-Kazubska J., Tarczoń I.: Choroby zakaźne i szczepienia ochronne., [w]: Pierwsze 2 lata życia dziecka. Przewodnik dla rodziców, pod red. Chybicka A., Dobrzańska A., Szczapa J., Wysocki J., wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2008:192-196.

² Jackowska T, Wągiel E, Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy, Postępy Nauk Medycznych, t. XXVII, nr 10B, 2014

całym świecie³. W Polsce, podobnie jak w pozostałych krajach Europy, większość zachorowań wywoływanych jest przez meningokoki z grup B i C, rzadziej W₁₃₅ i Y⁴.

Źródłem zakażenia meningokokami są nosiciele tych bakterii oraz osoby chore. Nosicielami meningokoków są często rodzice, czy starsze rodzeństwo dziecka, u których brak jest objawów choroby. Odsetek bezobjawowych nosicieli jest największy wśród osób w wieku 15-24 lat. Meningokokami zarazić się można poprzez bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych chorego lub drogą kropelkową. Oznacza to, iż do zakażenia może dojść poprzez pocałunek w usta, czy stosowanie tych samych naczyń, sztućców, itp. Nosicielstwo w obrębie jamy nosowo-gardłowej dotyczy od 2-25% populacji, jednak w środowiskach zamkniętych odsetek ten może się zwiększać do 40-80%⁵. Zakażenie meningokokami najczęściej przebiega jako nosicielstwo, czyli nie daje objawów chorobowych. Jest to szczególnie charakterystyczne dla młodzieży i młodych dorosłych⁴.

Choroba diagnozowana jest w wielu przypadkach bardzo późno, ponieważ w fazie początkowej manifestuje się objawami podobnymi do przeziębienia, np. osłabieniem, gorączką, bólami stawowymi i mięśniowymi, czy ogólnym złym samopoczuciem. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych występują objawy tzw. oponowe, takie jak: silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt, senność. Posocznice często poprzedzają objawy zakażenia układu oddechowego, gorączka, bóle głowy i wymioty. Sepsa ma zazwyczaj błyskawiczny przebieg, zwykle towarzyszy jej wysypka krwotoczna (krwawe wybroczyny, które pojawiają się na ciele chorego).

Leczenie IChM polega na odpowiednio dobranej antybiotykoterapii i musi być wdrożone jak najszybciej, najlepiej już w pierwszej dobie od rozpoznania choroby, najpierw jako leczenie empiryczne (powinno być podane w ciągu pierwszej godziny, a w przypadku podejrzenia etiologii meningokokowej w ciągu 30 min.), następnie jako terapia celowana (po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego). W leczeniu zakażeń meningokokowych stosuje się ampicylinę, penicylinę, chloramfenikol, a także ceftriakson. W przypadku ciężkiego zakażenia konieczna może być hospitalizacja,

³ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczno-profilaktyczne, Wydawnictwo sfinansowane ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn. "Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015, http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/rekomendacje-ukl-nerwowy_2011.pdf (dostęp 03.11.2022)

⁴ Ślusarczyk J., Charakterystyka Szczepionek, [w:] Wakcynologia, pod red. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., wyd. α-medica press, Bielsko Biała, 2009.

⁵ http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna_choroba_meningokokowa.pdf (dostęp 03.11.2022)

przy czym izolacja pacjenta nie jest wymagana. Dodatkowo stosuje się chemioprophylaktykę, polegającą na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu), co ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *Neisseria meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Ze względu na fakt, że zakażenia meningokokowe stanowią zagrożenie nie tylko dla samego chorego, ale również dla innych, chemioprophylaktykę u osób z najbliższego otoczenia należy wdrożyć jak najszybciej od momentu wystąpienia zachorowania, najlepiej w ciągu pierwszych 24 godzin⁶. Zgodnie z danymi WHO⁷ 5-15% dzieci i młodych dorosłych jest nosicielami meningokoków w nosie i gardle, więc chemioprophylaktyka ma niewielką wartość dla kontroli większości chorób endemicznych i epidemicznych. Immunizacja poprzez szczepienia ochronne jest jedynym racjonalnym podejściem do kontroli choroby meningokokowej.

2. Dane epidemiologiczne

Zakażenia meningokokowe występują na całym świecie. Każdego roku odnotowuje się około 1,2 mln przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej, w tym 135 000 przypadków śmiertelnych. Częstość występowania inwazyjnej choroby meningokokowej jest bardzo zróżnicowana i zależy m. in. od położenia geograficznego. Ponad 90% wszystkich zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołują meningokoki należące do 5 serogrup, tj. A, B, C, W135 oraz Y. Najwięcej zakażeń meningokokami serogrupy A występuje w Afryce Subsaharyjskiej (80-85%), gdzie odnotowywana jest zachorowalność na poziomie 1200/100 tys. ludności, a duże epidemie występują co 5-10 lat, rzadziej w Azji, Ameryce Południowej, najrzadziej w Stanach Zjednoczonych i sporadycznie w Europie. U niemowląt i małych dzieci (głównie do 1 roku życia) nawet ponad 70% przypadków zachorowań wywołują meningokoki serogrupy B, jednak już od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C, która dominuje u osób w wieku 4-24 lat⁸.

Zgodnie z najnowszymi danymi, w 2022 r. w 30 krajach UE/EOG zgłoszono 1 149 potwierdzonych przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej. Całkowita

⁶ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego... op. cit.

⁷ Meningococcal Meningitis, WHO [www.who.int].

⁸ Ibidem.

liczba potwierdzonych przypadków IChM podwoiła się w porównaniu z rokiem poprzednim (2021). Cztery kraje (Francja, Niemcy, Polska i Hiszpania) odpowiadały za 60% wszystkich potwierdzonych przypadków. Ogólny średni wskaźnik rozpowszechnienia omawianego problemu zdrowotnego na terenie Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Godpodarczego (UE/EOG) wyniósł 0,3/100 tys. mieszkańców (w Polsce odnotowano dokładnie taką samą wartość). W 2022 r. odsetek zgłoszeń w różnych grupach wiekowych był podobny do obserwowanego w poprzednich latach. Najwyższe rozpowszechnienie obserwowano u niemowląt, a następnie małych dzieci i nastolatków. Meningokoki serogrupy B stanowiły 62% wszystkich zakażeń meningokokowych w analizowanym okresie. Za pozostałe odpowiadały: serogrupa Y (16%), serogrupa W (10%), serogrupa C (6%) oraz inne serogrupy (6%). Należy jednak podkreślić, że u noworodków, niemowląt i małych dzieci serogrupa B odpowiada za nawet 80% wszystkich zakażeń. W 2022 r. objawy kliniczne zgłoszono w 624 potwierdzonych przypadkach IChM (54%). Najczęstszymi zgłaszanymi objawami były: zapalenie opon mózgowych (46%), posocznica (26%), zapalenie opon mózgowych w przebiegu z posocznicą (16%), zapalenie płuc (2%). Zdecydowaną większość zgłoszonych przypadków IChM stanowiły osoby nieszczepione (93%)⁹.

Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale może podlegać okresowym wahaniom. Najwyższa była w 2007 roku (1,03/100 tys. ludności), nieco niższa w 2009 (0,8/100 tys.), a w 2023 roku osiągnęła poziom 0,41/100 tys.¹⁰. W Polsce co roku zgłaszanych jest ok. 150-200 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (w 2023 r. potwierdzono 154 przypadki IChM¹¹). Wśród zgłoszonych i potwierdzonych przypadków najwięcej dotyczy meningokoków serogrupy B (65%) oraz serogrupy C (20%). Zakażenia meningokokami serogrupy W dotyczą ok. 11% zgłoszonych przypadków. Zakażenia serogrupami Y, X oraz innych występują bardzo rzadko. W grupie wieku do 11 m. ż. najczęściej występują meningokoki serogrupy B stanowiąc ok. 70% wszystkich zachorowań. Pozostałe 30% w tej grupie wywoływane są przez inne serotypy, głównie C i W¹².

⁹ Invasive meningococcal disease, Annual Epidemiological Report for 2022 [www.ecdc.europa.eu].

¹⁰ Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH [szczepienia.pzh.gov.pl].

¹¹ Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r. oraz w porównywalnym okresie 2022 r. [wwwold.pzh.gov.pl].

¹² Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH... op. cit.

W 2023 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 5 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2022 r. – 4, w 2021 r. – 1). Zachorowało 2 dzieci (w wieku: 1 miesiąc z Miasta Kielce i 5 lat z powiatu skarżyskiego), kobieta (lat 64, z powiatu kieleckiego), dla których określono serogrupę B, a także 1 dziecko (21 miesięcy, z powiatu koneckiego), dla którego określono serogrupę C. Ostatnim przypadkiem był mężczyzna (lat 41, z powiatu kieleckiego), u którego nie określono serogrupy. Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,43/100 tys. ludności (w 2022 r. – 0,34/100 tys.), a w Polsce 0,41/100 tys. (w 2022 r. – 0,31/100 tys.)¹³. W programie nie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, ponieważ nie obejmują one danych dotyczących przedmiotowego problemu zdrowotnego.

3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2024¹⁴ szczepienia przeciwko meningokokom nie są finansowane ze środków publicznych, ale są zalecane:

- niemowlętom od ukończenia 6 tygodnia życia lub 8 tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki;
- dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym;
- dzieciom i osobom dorosłym z niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku, osobom leczonym immunosupresyjnie;

¹³ Stan sanitarny województwa świętokrzyskiego, 2023, Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kielcach [www.gov.pl/web/wsse-kielce].

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [Dz.U. 2023 poz. 2077 ze zm.].

- dzieciom w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia.

Program szczepień ochronnych p/meningokokom realizowany jest w gminie Masłów od roku 2008. Ostatnia realizowana edycja PPZ została zakończona w bieżącym roku. Był to Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2020-2024, w ramach którego realizowano szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy C w populacji dzieci 3-letnich oraz 15-latków. W całym okresie trwania PPZ zaszczepiono 363 osób, a zgłaszalność wyniosła średnio 26% (tabela I).

Tab. I. Efekty realizacji Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2020-2024

Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023	2024	Łącznie
Liczba osób uprawnionych	454	229	234	234	246	1 397
Liczba zgłoszeń	147	67	57	78	66	415
Liczba osób zaszczepionych	129	53	53	62	66	363
% zaszczepionych do uprawnionych	28,4	23,1	22,6	26,5	26,8	26,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ewaluacji Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2020-2024.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2025-2029 zakłada realizację szczepień przeciwko meningokokom serogrupy B oraz serogrup ACW-35Y w populacji dzieci 3-letnich oraz serogrup ACW-35Y w populacji 15-latków.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* na terenie gminy Masłów. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym jest immunizacja czynna. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do wybranej grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko meningokokom pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego

wskaźnika w odniesieniu do całej populacji gminy Masłów, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej. Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej może zatem stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Ponadto, działania możliwe do realizacji w planowanym programie polityki zdrowotnej wpisują się w następujące dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia:

1. Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.¹⁵: Obszar Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych (Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych oraz Narzędzie 1.3 Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia);
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025¹⁶: Cel operacyjny 4: zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne;
3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026¹⁷: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa świętokrzyskiego - Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka: **3.1. Ukierunkowanie działań profilaktycznych na czynniki ryzyka najbardziej obciążające populację. Opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych odpowiadających na istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa;**
4. **Wojewódzki plan transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026¹⁸** - Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka: **1. Ukierunkowanie działań profilaktycznych na czynniki ryzyka najbardziej obciążające populację. Opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie i ewaluacja programów polityki**

¹⁵ Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Dz.U. 2021 poz. 642.

¹⁷ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych. DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69.

¹⁸ Obwieszczenie Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2021 roku w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026 [DZ. URZ. WOJ. 2021.4764].

zdrowotnej/programów zdrowotnych odpowiadających na istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Podniesienie lub utrzymanie, w trakcie trwania programu, wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń meningokokowych, wśród co najmniej 70%* uczestników działań edukacyjnych.

2. Cel szczegółowy

Zmniejszenie o co najmniej 5%* w okresie trwania całego programu, liczby zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wśród osób z terenu realizacji PPZ.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Tabela II. Mierniki efektywności

Cel	Miernik efektywności (%)
Główny	Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń meningokokowych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test. (Iloraz osób z wysokim poziomem wiedzy w post-teście w stosunku do wszystkich uczestników)
Szczegółowy	Odsetek zachorowań na IChM w populacji osób z terenu realizacji PPZ w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu. (Iloraz wszystkich zachorowań z terenu realizacji PPZ w przeciągu trwania programu w stosunku do liczby zachorowań sprzed wprowadzenia realizacji programu)

* Wartości docelowe przyjęto biorąc pod uwagę profil populacji docelowej, doświadczenia z realizacji poprzedniego PPZ w obszarze profilaktyki zakażeń meningokokowych w gminie Masłów, a także wnioski z dialogu podjętego z przedstawicielami potencjalnych realizatorów.

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

1. Populacja docelowa

Zgodnie z zapisami Rekomendacji nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r., według których na etapie tworzenia projektu PPZ możliwe jest wprowadzenie dodatkowych kryteriów włączenia i wykluczenia tak, aby działaniami objąć grupę osób ze zdiagnozowaną największą niezaspokojoną potrzebę zdrowotną, a tym samym dążyć do maksymalizacji efektu zdrowotnego uzyskiwanego przy posiadanych zasobach finansowych, zdecydowano o włączeniu do działań edukacyjnych w PPZ wyłącznie rodziców dzieci kwalifikowanych do szczepień. Z uwagi na ograniczone zasoby finansowe do działań edukacyjnych w PPZ nie włączono dzieci i młodzieży, pedagogów oraz studentów.

Program będzie kierowany do dzieci 3-letnich oraz młodzieży 15-letniej z terenu gminy Masłów, a także ich rodziców – w zakresie działań edukacyjnych. Dzieci 3-letnie będą szczepione przeciwko meningokokom typu B oraz ACW-35Y, natomiast młodzież przeciwko meningokokom typu ACW-35Y. Populacja została dobrana zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych na rok 2024 oraz Rekomendacją nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa AOTMiT. Młodzież 15-letnia została uznana za grupę ryzyka, szczególnie narażoną na zachorowanie z uwagi na rozpoczynanie nauki w szkołach średnich poza terenem gminy Masłów, co może mieć wpływ na zwiększoną zachorowalność na IChM.

Zgodnie z danymi z ewidencji ludności populację docelową w Programie stanowić będzie ok. 496 dzieci 3-letnich oraz ok. 606 dzieci 15-letnich – łącznie ok. 1 102 osoby. Bazując na danych dot. zgłaszalności do poprzedniej edycji PPZ szacuje się, że w Programie weźmie udział łącznie ok. 331 dzieci/nastolatków oraz ok. 331 rodziców – w zakresie działań edukacyjnych (tabela II).

Tab. III. Populacja docelowa w programie polityki zdrowotnej.

Rok	Liczba dzieci w wieku 3 lat (roczniki kolejno 2022-2026)	Liczba dzieci w wieku 15 lat (rocznik kolejno 2010 – 2014)	Łącznie liczba wszystkich dzieci (3-letnich i 15-letnich)
2025	101	139	240
2026	95	119	214
2027	SZ 100	118	218
2028	SZ 100	113	213
2029	SZ 100	117	217
Łącznie	496	606	1 102
Szacunkowa liczba zgłoszeń (30%*)	149	182	331

^{SZ} - liczba szacunkowa na podstawie danych dot. urodzeń w ostatnich latach w gminie Masłów

* na podstawie liczby zgłoszeń do Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2020-2024

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

1) Działania edukacyjne

a) Kryteria włączenia:

- rodzic dziecka w wieku 3 lata lub 15 lat w poszczególnych latach realizacji programu*,
- zamieszkiwanie na terenie gminy Masłów,
- dobrowolna zgoda na udział w Programie,

b) Kryteria wyłączenia:

- uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat (oświadczenie uczestnika);

2) Szczepienia ochronne

a) Kryteria włączenia:

- wiek 3 lata lub 15 lat w poszczególnych latach realizacji programu*,
- zamieszkiwanie na terenie gminy Masłów (oświadczenie - załącznik 1),
- dobrowolna zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w Programie,

b) Kryteria wyłączenia:

- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- wcześniejsze zaszczepienie przeciwko meningokokom określonego typu.

* Dopuszcza się zaszczepienie dziecka z poprzedniego rocznika (np. dziecka 4-letniego) w przypadku nie zgłoszenia się 100% uprawnionych do zaszczepienia w danym roku.

3. Planowane interwencje

Sposób informowania o programie polityki zdrowotnej

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez realizatora w ramach współpracy z gminą Masłów, placówkami POZ oraz placówkami oświatowymi. Informacje o Programie dostępne będą w siedzibie realizatora, a także w miejscach użyteczności publicznej, w tym w Urzędzie Gminy Masłów (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Przewiduje się także zawiadomienie rodziców wszystkich uprawnionych do szczepień dzieci w formie pisemnej. W tym celu za pośrednictwem operatora pocztowego wysłane zostaną zaproszenia do udziału w Programie oraz formularze deklaracji rodziców (załącznik 2). Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o Programie ostatecznie zależny będzie od wyboru narzędzi przez realizatora w złożonej ofercie.

1) Działania edukacyjne

- obejmujące kampanię informacyjno-edukacyjną mającą na celu podniesienie świadomości populacji ogólnej nt. profilaktyki zakażeń meningokokowych, w tym m.in. na temat:
 - charakteru zakażeń meningokokowych, przebiegu choroby (w tym nietypowego, jak to jest obecnie opisywane dla zakażeń MenW),
 - zagrożeń wynikających z zakażenia N. meningitidis,
 - wysokiej śmiertelności, trwałych następstw choroby, informacji o grupach osób o zwiększonym ryzyku,
 - możliwości profilaktyki za pomocą szczepień ochronnych,

- ochrony, jaką zapewniają szczepionki oraz o szacowanym czasie jej trwania, a także o częstotliwości występowania ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych,
- wiedzy na temat korzyści i szkód wynikających z immunizacji,
- bezpieczeństwa dostępnych szczepionek,
- miejsc i godzin otwarcia punktu prowadzącego szczepienia w ramach programu;
- realizowane przez personel medyczny udzielający świadczeń w ramach PPZ, przekazujący rodzicom pacjentów informacje na temat programu oraz korzyści płynących z udziału w nim,
- realizowane za pomocą metod podających (np. ulotki/plakaty/broszury informacyjno-edukacyjne, ogłoszenia w social mediach, posty na stronie internetowej Urzędu Gminy Masłów, Realizatora, wybranych podmiotów leczniczych, publikacje w lokalnych mediach itp.),
- realizowane z możliwością wykorzystania materiałów edukacyjnych przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (np.: materiały edukacyjne sporządzone Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne),
- realizowane z uwzględnieniem dostosowania języka i zakresu tematycznego podejmowanych działań do odbiorców przekazu,
- obejmujące indywidualną edukację zdrowotną rodziców podczas lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki zakażeń meningokokowych wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych.

2) Szczepienia ochronne przeciwko IChM

a) Lekarska wizyta kwalifikacyjna (przed podaniem każdej z dawek szczepionki)

- realizowana celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia określonych w charakterystyce produktu leczniczego (ChPL) danego preparatu szczepionkowego,
- obejmująca udzielenie kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwa), a także udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania rodzica/pacjenta związane ze szczepieniem oraz uzyskanie świadomej zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia,
- obejmująca indywidualną edukację zdrowotną rodzica, zgodnie z opisem w punkcie dot. działań edukacyjnych.

b) Szczepienie przeciwko meningokokom grupy B (2 dawki), realizowane zgodnie z poniższymi założeniami:

- szczepienia należy prowadzić zgodnie z ChPL szczepionki dopuszczonej do obrotu na terenie Polski (np. Boxero¹⁹) w populacji dzieci 3-letnich,
- schemat szczepienia podstawowego składa się z dwóch dawek po 0,5 ml: dawki początkowej oraz drugiej dawki podanej co najmniej 1 miesiąc później,
- rodzica należy uprzedzić o możliwym wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w tym wypadku,
- należy stworzyć listę kontaktową do rodziców uczestników programu, którzy przyjęli pierwszą dawkę szczepionki, w celu prowadzenia przypomnień o terminie podania kolejnej dawki szczepionki (kontakt telefoniczny lub powiadomienie SMS na 7 dni przed terminem kolejnego szczepienia).

c) Szczepienie przeciwko meningokokom grupy A, C, W135, Y (1 dawka), realizowane zgodnie z poniższymi założeniami:

- szczepienia należy prowadzić zgodnie z ChPL szczepionki dopuszczonej do obrotu na terenie Polski (np. Nimenrix²⁰) w populacji dzieci 3-letnich oraz 15-letnich,
- schemat szczepienia podstawowego składa się z jednej dawki 0,5 ml,

¹⁹ Charakterystyka produktu leczniczego Boxero - Szczepionka przeciw meningokokom grupy B [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2013/20130114125155/anx_125155_pl.pdf].

²⁰ Charakterystyka produktu leczniczego Nimenrix - Szczepionka przeciw meningokokom grupy A, C, W135, Y [https://www.ema.europa.eu/pl/documents/product-information/nimenrix-epar-product-information_pl.pdf].

- rodzica/pacjenta należy uprzedzić o możliwym wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w tym wypadku.

Dowody skuteczności planowanych działań

Wszystkie zaplanowane w Programie interwencje są skuteczne i bezpieczne dla uczestników, zgodne z rekomendacjami klinicznymi wielu organizacji, a także zgodne z Rekomendacją nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych²¹.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach konkursu ofert, o którym mowa w art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Po podaniu szczepionki, zgodnie z ChPL danego preparatu, należy podjąć odpowiednie środki ostrożności w celu ochrony pacjenta przed ewentualnymi omdleniami czy utratą równowagi mogących prowadzić do wystąpienia urazów.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Sposoby zakończenia udziału w PPZ:

- zakończenie działań edukacyjnych dla rodziców - w przypadku rodziców oraz osób, które podczas badań kwalifikacyjnych do szczepienia ochronnego nie zostaną zakwalifikowane,
- zrealizowanie przez uczestnika schematu szczepień przy użyciu wybranego preparatu,
- zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w PPZ,
- zakończenie realizacji PPZ.

²¹ Rekomendacja nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych [https://bip.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2024/REK/31-12-2024%20RP_RP_48aa_meningokoki%20BIP.pdf].

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- 1) Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przygotowanie projektu programu ze szczególnym uwzględnieniem z art. 48a ust 2 oraz treści rozporządzenia wydanego na podstawie art. 48a ust. 16 ustawy.
- 2) Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 3) Przeprowadzenie konkursu ofert na szczeblu danego samorządu, który wdraża indywidualnie PPZ, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
- 4) Wybór realizatora (przeprowadzenie szkolenia w celu zapoznania realizatora ze szczegółowymi zapisami związanymi z prowadzonym PPZ).
- 5) Przeprowadzenie opisanych w projekcie PPZ interwencji.
- 6) Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
- 7) Zakończenie realizacji PPZ.
- 8) Rozliczenie finansowania PPZ.
- 9) Przeprowadzenie ewaluacji programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji.

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

Koordynatorem programu będzie Centrum Usług Wspólnych Gminy Masłów. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [Dz.U. 2024 poz. 799 z późn. zm.],

- zapewnienie realizacji wizyty kwalifikacyjnej oraz szczepień przeciwko meningokokom przez osoby uprawnione, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 924],
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodków, w których realizowany będzie program polityki zdrowotnej, należy stosować obowiązujące przepisy prawa, w tym dotyczące zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań. Podmioty realizujące Program będą zobowiązane do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 4), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 6). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 5). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w Programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²², Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia²³, a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych²⁴.

²² Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [Tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 581].

²³ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [Tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 2465 z późn. zm.].

²⁴ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz. U. z 2019 r. poz. 1781].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w kwartalnych i corocznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 5) na podstawie następujących mierników:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie,
- liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym,
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu,
- liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia,
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie, ze wskazaniem przyczyn.

2) Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie:

- coroczna i końcowa analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 6),
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

Zalecane jest bieżące uzupełnienie informacji o każdym z uczestników PPZ w formie elektronicznej bazy danych, np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel:

- data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail),
- numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ,
- informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik,
- data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ).

2. Ewaluacja

Ewaluacja Programu zostanie dokonana na podstawie analizy wartości następujących mierników efektywności, obrazujących zaplanowane efekty korespondujące z celami Programu:

- odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń meningokokowych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test,
- odsetek zachorowań na IChM w populacji osób z terenu realizacji PPZ w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu,
- odsetek osób zaszczepionych przeciwko meningokokom pełnym schematem szczepień względem wszystkich osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu,
- odsetek hospitalizacji w związku z IChM w populacji dzieci i młodzieży w gminie.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ przedstawione w projekcie są szacunkowe. Faktyczne koszty wynikały będą z ofert złożonych przez podmioty lecznicze, które przystąpią do konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej.

Tab. IV. Szacunkowe koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ

Nazwa interwencji	Koszt interwencji (zł)
1. Szczepienie p/meningokokom typu A, C, W135, Y – w tym działania edukacyjne, lekarska wizyta kwalifikacyjna, 1 dawka szczepionki oraz iniekcja	250,00
2. Szczepienie p/meningokokom typu B – w tym działania edukacyjne, lekarska wizyta kwalifikacyjna, 2 dawki szczepionki oraz iniekcja	800,00
3. Akcja promocyjna – wysyłka listów do rodziców dzieci uprawnionych do szczepień w ramach Programu (koszt/rok)	1 000,00

Źródło: opracowanie własne

2. Planowane koszty całkowite

Całkowite koszty Programu przy założeniu objęcia Programem 30% populacji docelowej, jak miało to miejsce w latach poprzednich, wyniosła szacunkowo 206 950 zł. W sytuacji zgłaszalności wyższej niż zakładana, gmina Masłów rozważy zwiększenie budżetu na realizację Programu – decyzje te będą podejmowane w kolejnych latach realizacji w odpowiedzi na rzeczywiste potrzeby mieszkańców.

Tab. V. Całkowite koszty programu w podziale na poszczególne interwencje

Nazwa interwencji	Liczba	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
1. Szczepienie p/meningokokom typu A, C, W135, Y (dzieci 3-letnie oraz 15-letnie)	331	osoba	250,00	82 750,00
2. Szczepienie p/meningokokom typu B (dzieci 3-letnie)	149	osoba	800,00	119 200,00
3. Akcja promocyjna	5	rok	1 000,00	5 000,00
Koszty Programu				206 950,00

Źródło: opracowanie własne

Tab. V. Średnie roczne koszty programu w podziale na poszczególne lata realizacji.

Rok realizacji PPZ	Koszt całkowity (zł)
2025	41 390,00
2026	41 390,00
2027	41 390,00
2028	41 390,00
2029	41 390,00
Razem	206 950,00

Źródło: opracowanie własne

3. Źródło finansowania.

Program polityki zdrowotnej finansowany będzie w całości ze środków budżetowych gminy Masłów.

Załączniki

Załącznik 1

Oświadczenie o zamieszkiwaniu dziecka na terenie gminy Masłów (wzór)

Miejscowość....., dnia

.....

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA DZIECKA W GMINIE MASŁÓW

Oświadczam, że moje dziecko:

.....

(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka)

Zamieszkuje¹ pod adresem:

.....

.....

Pouczenie:

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....

data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenia

¹ Zgodnie z postanowieniami art. 25-27 i n. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu, przy czym miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych.

Zaproszenie do uczestnictwa w PPZ (wzór)



GMINA MASŁÓW

26-001 woj. świętokrzyskie

Znak sprawy.....

Szanowni Państwo

.....
.....
.....

Wójt Gminy Masłów serdecznie zaprasza na bezpłatne szczepienie przeciwko meningokokom

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

rok urodzenia

Z uwagi na przygotowania do realizacji programu, w celu ustalenia przedmiotu zamówienia, czyli liczby osób zadeklarowanych do szczepienia, proszę o wypełnienie, podpisanie i przesłanie lub osobiste dostarczenie załączonej deklaracji. Ustalam termin na złożenie deklaracji nie później niż do – adres: Centrum Usług Wspólnych Gminy Masłów, Wola Kopcowa ul. Świętokrzyska 86, 26-001 Masłów. Wszelkie informacje o założeniach i sposobie przeprowadzenia gminnego programu zdrowotnego znajdują się na stronach internetowych: www.maslow.pl, www.cuw.maslow.pl

Informacje o rozpoczęciu szczepień zostaną przekazane Państwu za pośrednictwem stron internetowych oraz w formie plakatów a także informacji przekazanych Sołtysom. W związku z tym informuję, że nie będą wysyłane ponowne pisma zapraszające Państwa do udziału w programie.

W załączeniu: Deklaracja przystąpienia do szczepienia przeciwko meningokokom

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO SZCZEPIENIA PRZECIWKO MENINGOKOKOM
w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie
Masłów na lata 2025 – 2029 w roku

Dane osobowe:

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Data urodzenia dziecka:

.....

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych:

.....

Numer telefonu:

Adres zamieszkania dziecka:

.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się z założeniami i sposobie przeprowadzenia „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2025 - 2029”

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu wzięcia udziału w Programie szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom dzieci w Gminie Masłów na lata 2025-2029 zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1). Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/-ów; opiekuna/-ów prawnego/-y

Załącznik 3

Test wiedzy (pre-test/post-test) (wzór)

1. Większość zakażeń meningokokowych wśród dzieci wywoływanych jest przez serogrupę:

- a) A
- b) B
- c) C
- d) Y

2. Zakażenia meningokokowe najczęściej występują:

- a) w populacji kobiet ciężarnych
- b) w populacji niemowląt i małych dzieci
- c) w populacji młodych dorosłych
- d) w populacji osób starszych

3. Główną drogą zakażenia w przypadku inwazyjnej choroby meningokokowej jest droga:

- a) pokarmowa
- b) kropelkowa
- c) skórna
- d) płciowa

4. Pełen schemat szczepienia małych dzieci i nastolatków przeciwko meningokokom typu A, C, W135, Y obejmuje:

- a) 1 dawkę szczepionki
- b) 2 dawki szczepionki
- c) 3 dawki szczepionki
- d) 4 dawki szczepionki

5. Najczęstszym objawem klinicznym inwazyjnej choroby meningokokowej jest:

- a) niewydolność nerek
- b) niewydolność wątroby
- c) zapalenie płuc
- d) zapalenie opon mózgowych

Załącznik 4

Karta uczestnika Programu (wzór)

I. Dane osoby kierowanej do Programu

Nazwisko	
Imię	
Nr PESEL*	
Wiek	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Tel. kontaktowy	
Adres e-mail	

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

II. Zgody pacjenta oraz klauzula RODO

W tym miejscu należy wstawić:

- 1) wzór zgody na udział w Programie oraz wzór zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych i pozostałych usług w Programie, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt telefoniczny/mailowy, zgodny z wzorem stosowanym przez realizatora przy udzielaniu świadczeń
- 2) wzór zgody pacjenta na wykorzystywanie jego numeru PESEL w ocenie efektów PPZ
- 3) wzór klauzuli informacyjnej (RODO)

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Programu)

III. Pierwsza lekarska wizyta kwalifikacyjna oraz pierwsze szczepienie

(Data wizyty (dd/mm/rrrr):)

Działanie	Informacja dla celów monitoringu/ewaluacji
1. Kwalifikacja do szczepienia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Edukacja zdrowotna rodzica/opiekuna prawnego	Wynik pre-testu: Wynik post-testu: Wzrost o co najmniej 20% lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi): <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3. Wykonanie szczepienia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

IV. Druga lekarska wizyta kwalifikacyjna oraz drugie szczepienie (w przypadku dzieci 3-letnich)

(Data wizyty (dd/mm/rrrr):)

Działanie	Informacja dla celów monitoringu/ewaluacji
1. Kwalifikacja do szczepienia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Wykonanie szczepienia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

.....
(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

V. Rezygnacja z udziału w programie w trakcie jego trwania (jeżeli dotyczy):

Przyczyna rezygnacji	Data rezygnacji	Podpis uczestnika Programu

VI. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych w ramach PPZ działań (wzór)**I. Dane realizatora**

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowy	
Okres sprawozdawczy (od... do...)	

II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji

Krótki opis działań podjętych w ramach akcji informacyjno-edukacyjnej	
Monitoring	
Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie	
Liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym	
Liczba osób zaszczepionych w ramach programu	
Liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia	
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie	
Przyczyny rezygnacji z udziału w Programie* (krótki opis)	
Wyniki ankiety satysfakcji* (krótki opis)	

Ewaluacja*	
Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń meningokokowych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test	
Odsetek osób zaszczepionych przeciwko meningokokom pełnym schematem szczepień względem wszystkich osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu	

* wyłącznie w sprawozdaniu rocznym i końcowym

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)
sprawozdawcy)

Załącznik 6

Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego uczestnika PPZ (wzór)

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji					
Uprzejmość osób rejestrujących					
Dostępność rejestracji telefonicznej					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość lekarza?					
Staranność i dokładność wykonywania badania					
Sposób przekazywania informacji dot. Zakażeń meningokokowym i ich powikłań					
Sposób przekazania informacji dot. Metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym, w tym poprzez szczepienie ochronne					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość pielęgniarki					
Poszanowanie prywatności podczas szczepienia					
Staranność wykonywania szczepienia					

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Czystość w poczekalni					

Wyposażenie w poczekalni					
Oznakowanie gabinetów					

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

.....
.....
.....
.....
.....

VI. Uwagi do realizatora:

.....
.....
.....
.....
.....

Przewodniczący Rady Gminy Masłów
Piotr Kapuściński