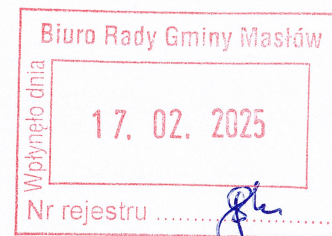


UCHWAŁA NR ...../...../.....  
RADY GMINY MASŁÓW  
z dnia .....r.



**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

Iwona Kowalska  
Radca Prawny  
KL-K-877

sporządziła  
Aneta Kowalczyk

KIEROWNIK  
CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH  
GMINY MASŁÓW  
z up. *Monika*  
mgr Anna Kowalczyk

AKCEPTUJĘ  
Z up. WÓJTA GMINY.....  
Z-ca Wójta Gminy Masłów  
podpis.....  
mgr Monika Doleńska-Włodarczyk

Uzasadnienie do Uchwały Nr ...../.../.....  
Rady Gminy w Masłowie  
z dnia ..... 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.

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

Załącznik do Uchwały Nr ....../.../2025  
Rady Gminy w Masłowie  
z dnia ..... r.

**AKCEPTUJĘ**

.....  
**Z up. WOJTA GMINY**  
Tomasz Lato - Wójt Gminy Masłów

*mgr Monika Dolżnińska-Włodarczyk*

## **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
1. <u>Opis problemu zdrowotnego</u> .....	6
2. <u>Dane epidemiologiczne</u> .....	8
3. <u>Opis obecnego postępowania</u> .....	10
4. <u>Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu</u> .....	11
<u>II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji</u> .....	13
1. <u>Cel główny</u> .....	13
2. <u>Cel szczegółowy</u> .....	13
3. <u>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> .....	15
1. <u>Populacja docelowa</u> .....	15
2. <u>Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej</u> .....	16
3. <u>Planowane interwencje</u> .....	17
4. <u>Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej</u> .....	20
5. <u>Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania</u> ..	20
<u>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej</u> .....	21
1. <u>Części składowe, etapy i działania organizacyjne</u> .....	21
2. <u>Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych</u> .....	21
<u>V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej</u> .....	23
1. <u>Monitorowanie</u> .....	23
2. <u>Ewaluacja</u> .....	23
<u>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej</u> .....	25
1. <u>Koszty jednostkowe</u> .....	25
2. <u>Planowane koszty całkowite</u> .....	25
3. <u>Źródło finansowania</u> .....	26
<u>Załączniki</u> .....	27

## 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) meningokokowa<sup>1</sup>. 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 wylęgania 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 lat<sup>2</sup>.

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%

<sup>1</sup> 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.

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

zakażeń na całym świecie<sup>3</sup>. W Polsce, podobnie jak w pozostałych krajach Europy, większość zachorowań wywoływanych jest przez meningokoki z grup B i C, rzadziej W<sub>135</sub> i Y<sup>4</sup>.

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 nosowogardłowej dotyczy od 2-25% populacji, jednak w środowiskach zamkniętych odsetek ten może się zwiększać do 40-80%<sup>5</sup>. Zakażenie meningokokami najczęściej przebiega jako nosicielstwo, czyli nie daje objawów chorobowych. Jest to szczególnie charakterystyczne dla młodzieży i młodych dorosłych<sup>4</sup>.

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,

<sup>3</sup> 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](http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/rekomendacje-ukl-nerwowy_2011.pdf) (dostęp 03.11.2022)

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

<sup>5</sup> [http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna\\_choroba\\_meningokokowa.pdf](http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna_choroba_meningokokowa.pdf) (dostęp 03.11.2022)

chloramfenikol, a także ceftriakson. W przypadku ciężkiego zakażenia konieczna może być hospitalizacja, 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 godzin<sup>6</sup>. Zgodnie z danymi WHO<sup>7</sup> 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 lat<sup>8</sup>.

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

<sup>6</sup> Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego... op. cit.

<sup>7</sup> Meningococcal Meningitis, WHO [www.who.int].

<sup>8</sup> 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 nieszczone (93%)<sup>9</sup>.

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.<sup>10</sup>. W Polsce co roku zgłaszanych jest ok. 150-200 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (w 2023 r. potwierdzono 154 przypadki IChM<sup>11</sup>). 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 W<sup>12</sup>.

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

<sup>10</sup> Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH [szczepienia.pzh.gov.pl].

<sup>11</sup> Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r. oraz w porównywalnym okresie 2022 r. [www.old.pzh.gov.pl].

<sup>12</sup> 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.)<sup>13</sup>. 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 2024<sup>14</sup> 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

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

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

zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku, osobom leczonym immunosupresyjnie;

- 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.<sup>15</sup>: 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 2021-2025<sup>16</sup>: Cel operacyjny 4: zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne;
3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026<sup>17</sup>: 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;**

<sup>15</sup> Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [[www.gov.pl/web/zdrowie](http://www.gov.pl/web/zdrowie)].

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

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

4. **Wojewódzki plan transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026<sup>18</sup>** - Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka: 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.

## 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)

<sup>18</sup> 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].

\* 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	<sup>SZ</sup> 100	118	218
2028	<sup>SZ</sup> 100	113	213
2029	<sup>SZ</sup> 100	117	217
Łącznie	496	606	1 102
Szacunkowa liczba zgłoszeń (30%*)	<b>149</b>	<b>182</b>	<b>331</b>

<sup>SZ</sup> - 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. Boxero<sup>19</sup>) 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. Nimenrix<sup>20</sup>) w populacji dzieci 3-letnich oraz 15-letnich,
- schemat szczepienia podstawowego składa się z jednej dawki 0,5 ml,

<sup>19</sup> Charakterystyka produktu leczniczego Boxero - Szczepionka przeciw meningokokom grupy B [[https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2013/20130114125155/anx\\_125155\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2013/20130114125155/anx_125155_pl.pdf)].

<sup>20</sup> 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](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 meningokokowych<sup>21</sup>.

#### **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.

---

<sup>21</sup> 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](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 Pacjenta<sup>22</sup>, Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>23</sup>, a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych<sup>24</sup>.

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

<sup>23</sup> 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.].

<sup>24</sup> 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)

Zamieszkuje<sup>1</sup> pod adresem:

.....

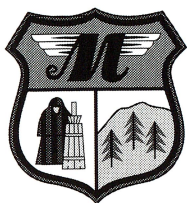
Pouczenie:

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

<sup>1</sup> 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.



## GINA 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](http://www.maslow.pl), [www.cuw.maslow.pl](http://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)

- Większość zakażeń meningokokowych wśród dzieci wywoływanych jest przez serogrupę:
  - A
  - B
  - C
  - Y
- Zakażenia meningokokowe najczęściej występują:
  - w populacji kobiet ciężarnych
  - w populacji niemowląt i małych dzieci
  - w populacji młodych dorosłych
  - w populacji osób starszych
- Główną drogą zakażenia w przypadku inwazyjnej choroby meningokokowej jest droga:
  - pokarmowa
  - kropelkowa
  - skórna
  - płciowa
- Pełen schemat szczepienia małych dzieci i nastolatków przeciwko meningokokom typu A, C, W135, Y obejmuje:
  - 1 dawkę szczepionki
  - 2 dawki szczepionki
  - 3 dawki szczepionki
  - 4 dawki szczepionki
- Najczęstszym objawem klinicznym inwazyjnej choroby meningokokowej jest:
  - niewydolność nerek
  - niewydolność wątroby
  - zapalenie płuc
  - zapalenie opon mózgowych

**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**

<b>Krótki opis działań podjętych w ramach akcji informacyjno-edukacyjnej</b>	
<b>Monitoring</b>	
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)	

<b>Ewaluacja*</b>	
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:

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