

**Projekt**

z dnia 17 listopada 2025 r.  
Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR .....  
RADY GMINY NOWINY**

z dnia 26 listopada 2025 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pod  
nazwą „Profilaktyka chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata  
2026-2030”**

Na podstawie art. 18 ust.1 w związku z art. 7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1, ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) Rada Gminy uchwala, co następuje:

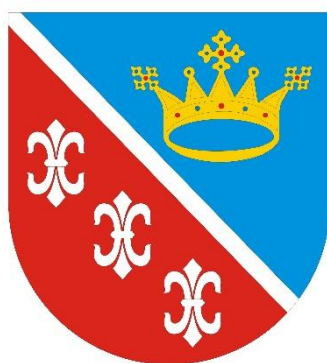
**§ 1.** Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej pod nazwą „Profilaktyka chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata 2026-2030”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Nowiny.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2026 roku.

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Przygotował                     | Agnieszka Stępień                |
| Zatwierdził                     | Kierownik<br>Izabela Stęplewska  |
| Sprawdzono pod względem prawnym | Radca Prawny<br>Janina Michalska |
|                                 | Wójt Gminy<br>Łukasz Gryń        |

Załącznik do uchwały nr .....  
Rady Gminy Nowiny  
z dnia 26 listopada 2025 r.



## **Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata 2026-2030**

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

**Nowiny 2025**

**Nazwa programu:**

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata 2026-2030

**Okres realizacji programu**

2026-2030

**Autorzy programu**

dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk

dr hab. n. med. Mateusz Grajek

CHILICO – Karolina Sobczyk

Struzika 17d/7, 41-806 Zabrze

**Kontynuacja/trwałość programu**

Program profilaktyki błonicy, tężca i krztuśca nie był do tej pory realizowany przez Gminę Nowiny

**Dane kontaktowe**

Urząd Gminy Nowiny

ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny

tel. +41 347-50-00, fax +41 347-50-11

e-mail: nowiny@nowiny.com.pl

**Data opracowania programu**

lipiec 2025

## Spis treści

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....                                                      | 4  |
| 1. Opis problemu zdrowotnego .....                                                                                                                           | 4  |
| 2. Dane epidemiologiczne .....                                                                                                                               | 7  |
| 3. Opis obecnego postępowania .....                                                                                                                          | 9  |
| 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....                                                                                                            | 10 |
| II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....                                                                           | 12 |
| 1. Cel główny .....                                                                                                                                          | 12 |
| 2. Cel szczegółowy .....                                                                                                                                     | 12 |
| 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....                                                                                        | 12 |
| III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej .....                    | 13 |
| 1. Populacja docelowa .....                                                                                                                                  | 13 |
| 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....                            | 13 |
| 3. Planowane interwencje .....                                                                                                                               | 14 |
| 4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej .....                                                                                   | 17 |
| 5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.. | 17 |
| IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....                                                                                                            | 17 |
| 1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.....                                                                                                     | 17 |
| 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....                                              | 18 |
| V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....                                                                                        | 19 |
| 1. Monitorowanie.....                                                                                                                                        | 19 |
| 2. Ewaluacja.....                                                                                                                                            | 20 |
| VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....                                                                                                                 | 20 |
| 1. Koszty jednostkowe .....                                                                                                                                  | 20 |
| 2. Planowane koszty całkowite .....                                                                                                                          | 21 |
| 3. Źródło finansowania.....                                                                                                                                  | 22 |
| Bibliografia.....                                                                                                                                            | 23 |
| Załączniki.....                                                                                                                                              | 24 |

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

### 1. Opis problemu zdrowotnego

Krztusiec (koklusz, pertussis) jest chorobą zakaźną spowodowaną przez zakażenie Gram-ujemną pałeczką *Bordetella pertussis*, której można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne<sup>1</sup>. Wciąż pozostaje jedną z najłabiej kontrolowanych chorób zakaźnych, którym można zapobiegać za pomocą szczepień. Krztusiec to powracająca choroba o rosnącym znaczeniu w populacji, w przypadku której obserwujemy w ostatnich latach pogorszenie sytuacji epidemiologicznej. Wynika to między innymi z zanikania odporności poszczepiennej (utrzymującej się zwykle 6–14 lat), zmniejszania się odsetka osób zaszczepionych, stałej obecności drobnoustroju chorobotwórczego w populacji, jak również pojawienia się nowych szczepów *B. pertussis* odmiennych antygenowo od szczepionkowych, wysokiej zaraźliwości oraz poprawy diagnostyki krztuśca<sup>2</sup>. Obecnie coraz częściej na krztusiec chorują nastolatki oraz osoby dorosłe, ale najcięższy przebieg choroby i powikłania obserwuje się wśród noworodków i młodych niemowląt. Podkreśla się znaczenie osób dorosłych jako źródła zakażenia *B. pertussis* dla najmłodszych dzieci (nieszczepionych lub nie w pełni zaszczepionych), w przypadku których krztusiec, a przede wszystkim jego powikłania, mogą nieść poważne konsekwencje dla zdrowia, a nawet zagrażać życiu. Aktualna sytuacja epidemiologiczna stanowi uzasadnienie dla wykonywania przypominających szczepień wśród osób dorosłych bezkomórkową szczepionką przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca (Tdpa)<sup>3</sup>.

Czynnikiem etiologicznym krztuśca jest Gram-ujemna pałeczka tlenowa *B. pertussis* wytwarzająca toksynę krztuścową. Człowiek jest jedynym rezerwuarem *B. pertussis*. Źródłem zakażenia jest osoba chora zarówno z typowymi objawami krztuśca, jak i z łagodnymi dolegliwościami podobnymi do przeziębienia. Głównym źródłem transmisji krztuśca są osoby, które przechodzą chorobę bezobjawowo i/lub skąpoobjawowo. Nie występuje przewlekłe nosicielstwo pałeczek krztuśca. Wrota zakażenia stanowią górne drogi oddechowe. Do zakażenia dochodzi głównie drogą

---

<sup>1</sup> Pertussis (whooping cough), WHO, 12 July 2024 [www.who.int]

<sup>2</sup> Kilgore PE, Salim AM, Zervos MJ i wsp. Pertussis: microbiology, disease, treatment, and prevention. Clin Microbiol Rev 2016; 29: 449-486.

<sup>3</sup> Nitsch-Osuch A., Lewtak K., Krztusiec u dorosłych, Lekarz POZ 5/2022, s. 321-325.

kropelkową, przez wdychanie rozpylonej podczas kaszlu wydzieliny z dróg oddechowych osoby chorej. Rzadziej można ulec zakażeniu za pośrednictwem przedmiotów (np. klamek, pościeli, sprzętów) skażonych wydzieliną dróg oddechowych (droga kontaktowa), ponieważ w środowisku zewnętrznym *B. pertussis* szybko ginie. Okres wylęgania choroby to 5–21 dni (zwykle 7–14 dni)<sup>4</sup>.

Zakaźność dla osób z otoczenia jest bardzo wysoka. Przyjmuje się, że po kontakcie z chorym zachoruje nawet 80–90% osób nieuodpornionych. Wynika to z faktu, że bakterie są wydalane już w stadium niecharakterystycznych objawów nieżytowych. Największą zakaźność obserwuje się w pierwszych 3 tygodniach choroby (w okresie nieżytowym i na początku okresu napadowego kaszlu). Może się ona utrzymywać nawet do 4–5 tygodni. Chorzy leczeni antybiotykiem zakażają do 5. dnia stosowania skutecznej antybiotykoterapii. Krztusiec charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem transmisji - jeden chory może być źródłem zakażenia dla średnio 15 osób. Z tego powodu należy dążyć do utrzymania poziomu zaszczepienia populacji przeciwko krztuścowi nawet do powyżej 90%<sup>5</sup>.

Obraz kliniczny krztuśca przypomina zapalenie oskrzeli z napadowym, przewlekłym kaszlem. Wyniki badań potwierdzają, że co czwarty pacjent z kaszlem utrzymującym się powyżej 4 tygodni to osoba zakażona *B. pertussis*. U osób dorosłych krztusiec może przebiegać w postaci: przewlekłego kaszlu bez innych objawów, przewlekłego zapalenia górnych dróg oddechowych z łagodnym kaszlem, zapalenia oskrzeli z uporczywym i męczącym kaszlem, a nawet zapalenia płuc. Przebieg choroby i nasilenie objawów są zróżnicowane. Napady kaszlu mogą nawracać w czasie przeziębień lub gdy wystąpią czynniki drażniące (zmiana temperatury otoczenia, wilgotności powietrza). Objawy te mogą być mylące – zwykle u tych pacjentów w pierwszej kolejności podejrzewa się alergię, nadwrażliwość oskrzeli, zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) lub kaszel związany z paleniem tytoniu. Warto podkreślić, że krztusiec ma najcięższy przebieg u osób powyżej 65. roku życia oraz ze współistniejącymi chorobami przewlekłymi. Ciężiej chorują mężczyźni oraz osoby otyłe. Przebieg choroby może pogarszać współistnienie cukrzycy, astmy oskrzelowej, POChP oraz nałóg palenia tytoniu<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Gregory D, Salim AM, Zervos MJ i wsp. Pertussis: a disease affecting all ages. Am Fam Physician 2006; 74: 420-426.

<sup>5</sup> Centers for Disease Control and Prevention: Recommended antimicrobial agents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis: 2005 CDC Guidelines. MMWR Recomm Rep 2005; 54: 1-16.

<sup>6</sup> Kilgore PE, Salim AM, Zervos MJ i wsp. Pertussis: microbiology... op. cit.

Błonica, określana też jako dyfteryt, krup lub dławiec, jest ostrą i ciężką chorobą zakaźną. Dzięki powszechnym szczepieniom nie występuje już w Polsce, ale nadal trzeba szczepić przeciw niej dzieci i pamiętać o szczepieniach przypominających dorosłych. Chorobę wywołują bakterie zwane maczugowcami błonicy. Głównym źródłem zakażenia jest człowiek. Okres wylęgania choroby wynosi 1-7 dni, ale zazwyczaj trwa 2-5 dni. Do zakażenia dochodzi: drogą kropelkową, przez bezpośredni kontakt z osobą chorą lub nosicielem, rzadziej przez kontakt z zakażonymi zwierzętami. Błonica zagraża życiu, może prowadzić do uduszenia, zatrzymania akcji serca i powikłań neurologicznych. Początek choroby charakteryzuje się bólem gardła, wysoką gorączką, dreszczami, bólem głowy, uczuciem zmęczenia, chrypą i kaszlem. Następnie na błonach śluzowych dróg oddechowych, najczęściej gardła, ale także nosa, krtani i tchawicy, tworzą się pseudobłony martwicze, czyli szare naloty, które krwawią przy próbie oderwania. W przebiegu choroby powiększają się także węzły chłonne i powstaje obrzęk szyi, co może prowadzić do zwężenia światła gardła i krtani, a nawet zgonu w wyniku niewydolności oddechowej lub zatrzymania krążenia. Maczugowce błonicy wydzielają silną toksynę błoniczą, która rozprzestrzenia się w organizmie i może prowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu wielu narządów, np.: zapalenia mięśnia sercowego, martwicy cewek nerkowych, powikłań neurologicznych (np. porażenie podniebienia i tylnej ściany gardła, porażenie mięśni odpowiedzialnych za ruchy gałek ocznych, zapalenie nerwów obwodowych powodujące osłabienie lub paraliż kończyn, porażenie mięśni twarzy)<sup>7</sup>.

Tężec jest ostrą chorobą zakaźną, która objawia się występowaniem napadów skurczów mięśni poprzecznie prążkowanych, między innymi tak ważnych dla życia człowieka jak mięśnie oddechowe. Jest chorobą bardzo poważną i niejednokrotnie może kończyć się śmiercią, lecz można jej skutecznie zapobiegać. Chorobę wywołuje Gram-dodatnia bakteria należąca do grupy beztlenowców o kształcie laseczki – *Clostridium tetani*, która produkuje toksyczne dla człowieka substancje zwane egzotoksynami. Są one odpowiedzialne za objawy choroby. Bakteria tężca posiada zdolność do wytwarzania przetrwalników. To specyficzna jej forma, bardzo odporna na warunki środowiska zewnętrznego (wysoka temperatura, środki dezynfekcyjne), która może przetrwać w glebie lub wydalinach zwierząt nawet kilka lat. Rezerwuarem zarazki jest gleba zakażona odchodami oraz przewód pokarmowy zwierząt i ludzi.

---

<sup>7</sup> Dlaczego szczepimy się przeciw błonicy?, Narodowy Fundusz Zdrowia, 27.05.2025 r., pacjent.gov.pl.

Laseczki tężca mogą znajdować się także w kurzu domowym, błocie, w wodzie słonej i słodkiej. Do zakażenia tężcem dochodzi w wyniku zanieczyszczenia ran materiałem zawierającym przetrwalniki bakterii. Nie muszą to być duże rany, w wielu przypadkach drobne zadrapania, ukłucia i otarcia naskórka mogą stać się wrotami zakażenia, szczególnie, gdy są to rany klute. Ryzyko zakażenia znacznie zwiększa się w ranach o dużych powierzchniach. Z przetrwalników rozwijają się bakterie, które zaczynają wytwarzać toksyny, które drogą krwi oraz wzdłuż nerwów zostają rozprowadzone w szybkim czasie po organizmie, gdzie łączą się z błonami komórkowymi synaps (miejsca połączeń nerwów) blokując i zaburzając ich funkcje. Prowadzi to do pojawienia się wzmożonego, uogólnionego napięcia mięśni ze skłonnością do napadów, prężeń (skurczów) i drgawek. Są one niekontrolowane przez chorego<sup>8</sup>.

Najczęstszą postacią jest tężec uogólniony. Okres wylęgania choroby wynosi od 3 do 50 dni, najczęściej 3-14 dni. Im jest on krótszy, tym przebieg choroby jest cięższy. Pierwsze objawy to skurcze mięśni. Początkowym symptomem jest szczykościsk, spowodowany skurczem mięśni twarzy. Skurcz mięśni mimicznych twarzy wywołuje charakterystyczny grymas, tzw. uśmiech sardoniczny. Skurcz mięśni grzbietu może powodować powstanie charakterystycznego łukowatego wygięcia ciała. Poważnym problemem mogą być skurcze mięśni krtani i oddechowych, prowadzące do wystąpienia zagrażającej życiu ostrej niewydolności oddechowej. Najważniejsze znaczenie dla ustalenia rokowania ma okres pomiędzy pierwszymi objawami choroby, a wystąpieniem pierwszego napadu prężeń. Prężenia tężcowe są najbardziej typowym objawem tężca uogólnionego. Przebiecie choroby nie pozostawia odporności, dlatego chory powinien być zaszczepiony<sup>9</sup>.

## 2. Dane epidemiologiczne

Zgodnie z najnowszymi światowymi opublikowanymi danymi, w roku 2022 odnotowano na świecie ponad 62,5 tys. przypadków krztuśca, a w regionie zachodniego Pacyfiku zgłoszono prawie 39 tys. przypadków. Krztusiec jest chorobą endemiczną, w związku z czym co trzy do pięciu lat spodziewane są jego większe epidemie. Po kilku latach ograniczonego rozprzestrzeniania się w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego, szczególnie podczas pandemii

---

<sup>8</sup> Kłapeć T., Stroczyńska-Sikorska M., Tężec – Choroba wciąż aktualna w Polsce, Medycyna Ogólna, 2010, 16 (XLV), 3, s. 340-346.

<sup>9</sup> Ibidem.

COVID-19, w 2023 r. zgłoszono ponad 25 tys. przypadków tej choroby, a od stycznia do marca 2024 r. ponad 32 tys. Podobne liczby odnotowano w 2016 r. (ponad 41 tys.) i 2019 r. (ponad 34 tys.)<sup>10</sup>.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH wskazują, że w roku 2024 zarejestrowano ogółem w Polsce jeden przypadek błonicy oraz 8 przypadków tężca. Żaden z tych przypadków nie wystąpił w województwie świętokrzyskim. Zdecydowanie większy problem epidemiologiczny stanowi krztusiec. W 2024 roku zarejestrowano ogółem w Polsce 32 955 przypadków tej choroby, zatem więcej w porównaniu do 2023 roku, kiedy odnotowano 922 zachorowania. Współczynnik zapadalności na krztusiec w 2024 roku w porównaniu z rokiem poprzednim zwiększył się ponad 35-krotnie (z 2,45/100 tys. do 87,73/100 tys.). Najwyższą zapadalność w roku 2024 odnotowano w województwie łódzkim (153,18/100 tys.), najniższą – w świętokrzyskim (35,34/100 tys.). Niemniej jednak, w porównaniu z rokiem 2023, wskaźnik ten wzrósł w województwie świętokrzyskim aż 70-krotnie (z 0,51/100 tys. do 35,34/100 tys.). Spośród wszystkich odnotowanych w województwie w roku 2024 przypadków – aż 23% wymagało hospitalizacji<sup>11</sup>. Szczegółowe dane dotyczące zachorowań przedstawiono w tabeli I.

Błonica jest chorobą, której w sposób efektywny można zapobiegać poprzez szczepienia, ale aby uzyskać i utrzymać odporność, konieczne jest podanie wszystkich dawek zgodnie z pełnym schematem szczepień podstawowych oraz dawek przypominających. Osoby niezaszczepione lub niedoszczepione są narażone na ryzyko zachorowania, a bez odpowiedniego leczenia, błonica może być śmiertelna w około 30% przypadków, przy czym największe ryzyko zgonu występuje u małych dzieci<sup>12</sup>. Poprzez czynną immunizację zapobiegać można także tężcowi. Mimo to jeszcze kilka lat temu, zgodnie z najnowszymi publikowanymi danymi, ok. 25 tys. noworodków umierało każdego roku z powodu tężca noworodkowego, co stanowi spadek o 97% od 1988 r., głównie dzięki zwiększeniu skali szczepień. Raportowane w ostatnich latach ogniska błonicy oraz przypadki tężca podkreślają istotne znaczenie utrzymania wysokiego poziomu wyszczepienia w społecznościach przez całe życie<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> European Center for Disease Prevention and Control (2024) Increase of pertussis cases in the EU/EEA, 8 May 2024. Stockholm [www.ecdc.europa.eu].

<sup>11</sup> Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych [wwwold.pzh.gov.pl].

<sup>12</sup> Diphtheria, WHO, 12 July 2024 [www.who.int]

<sup>13</sup> Tetanus, WHO, 12 July 2024 [www.who.int]

Szacuje się, że w 2023 roku 84% dzieci na całym świecie otrzymało zalecane 3 dawki szczepionki skojarzonej przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie niemowlęcym, co oznacza, że 16% nadal nie zostało zaszczepionych lub zostało zaszczepionych niekompletnie. Istnieją duże różnice w zakresie wyszczepienia między krajami i w obrębie poszczególnych krajów, czemu należy przeciwdziałać<sup>14</sup>.

Omawiając dane epidemiologiczne warto także podkreślić, że zgodnie z danymi Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego w roku 2023 jedynie 0,04% dorosłej populacji województwa świętokrzyskiego zaszczepiło się przeciwko krztuścowi<sup>15</sup>.

**Tab. I. Krztusiec - liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw w roku 2024**

| Województwo             |         | Liczba zachorowań w kwartałach |      |       |       | Liczba zachorowań w roku | Zapadalność (na 100 tys.) | Hospitalizacja |       |
|-------------------------|---------|--------------------------------|------|-------|-------|--------------------------|---------------------------|----------------|-------|
|                         |         | I                              | II   | III   | IV    |                          |                           | Liczba         | %     |
| Polska                  | 2023 r. | 233                            | 196  | 164   | 329   | 922                      | 2,45                      | 350            | 38,0% |
|                         | 2024 r. | 691                            | 4936 | 12511 | 14817 | 32955                    | 87,73                     | 3619           | 11,0% |
| 1. Dolnośląskie         |         | 98                             | 610  | 1042  | 931   | 2681                     | 93,27                     | 327            | 12,2% |
| 2. Kujawsko-Pomorskie   |         | 23                             | 133  | 402   | 586   | 1144                     | 57,48                     | 142            | 12,4% |
| 3. Lubelskie            |         | 9                              | 97   | 343   | 399   | 848                      | 42,33                     | 180            | 21,2% |
| 4. Lubuskie             |         | 18                             | 76   | 168   | 157   | 419                      | 43,10                     | 88             | 21,0% |
| 5. Łódzkie              |         | 148                            | 560  | 1260  | 1638  | 3606                     | 153,18                    | 488            | 13,5% |
| 6. Małopolskie          |         | 109                            | 696  | 1301  | 1175  | 3281                     | 95,66                     | 382            | 11,6% |
| 7. Mazowieckie          |         | 95                             | 1015 | 2919  | 3097  | 7126                     | 129,31                    | 443            | 6,2%  |
| 8. Opolskie             |         | 13                             | 149  | 204   | 162   | 528                      | 56,57                     | 127            | 24,1% |
| 9. Podkarpackie         |         | 14                             | 132  | 512   | 563   | 1221                     | 59,07                     | 200            | 16,4% |
| 10. Podlaskie           |         | 38                             | 179  | 324   | 471   | 1012                     | 89,15                     | 201            | 19,9% |
| 11. Pomorskie           |         | 35                             | 441  | 1154  | 1739  | 3369                     | 142,76                    | 229            | 6,8%  |
| 12. Śląskie             |         | 40                             | 388  | 1320  | 1488  | 3236                     | 75,17                     | 296            | 9,1%  |
| 13. Świętokrzyskie      |         | 4                              | 45   | 191   | 171   | 411                      | 35,34                     | 94             | 22,9% |
| 14. Warmińsko-Mazurskie |         | 9                              | 30   | 222   | 376   | 637                      | 47,07                     | 97             | 15,2% |
| 15. Wielkopolskie       |         | 35                             | 326  | 966   | 1467  | 2794                     | 80,19                     | 234            | 8,4%  |
| 16. Zachodniopomorskie  |         | 3                              | 59   | 183   | 397   | 642                      | 39,46                     | 91             | 14,2% |

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych [wwwold.pzh.gov.pl].

3. Opis obecnego postępowania

Obecnie w Polsce profilaktyka w postaci szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi jest realizowana poprzez szczepienia obowiązkowe (w tym również dla

<sup>14</sup> Diphtheria, WHO... op. cit.  
<sup>15</sup> Szczepienia Ochronne w Polsce w 2023 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Warszawa 2024.

osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi oraz w ramach szczepień poekspozycyjnych) oraz dobrowolnych (zalecanych). Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2025<sup>16</sup> szczepienia obowiązkowe przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi realizowane są w populacji dzieci i młodzieży (4 dawki szczepienia podstawowego: w 2, 4, 6 oraz 16-18 m. ż., a następnie 2 dawki szczepienia przypominającego: w 6 i 14 r. ż.).

W PSO szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (Tdap lub Tdap-IPV) jest zalecana również: młodzieży w 19. r. ż. (zamiast trzeciej dawki szczepienia przypominającego – szczepionką Td), osobom dorosłym (pojedyncza dawka przypominająca co 10 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki Td), personelowi medycznemu (w szczególności mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami), osobom w podeszłym wieku (które ze względu na wykonywane zajęcia są narażone na zakażenie), kobietom w ciąży (po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży, a w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem – po ukończeniu 20. tygodnia ciąży) oraz osobom z otoczenia noworodków i niemowląt do ukończenia 12. m. ż.<sup>17</sup>. W związku ze wzrostem zachorowań na krztusiec w Polsce w 2024 r. Minister Zdrowia zabezpieczył szczepionkę Tdap do realizacji szczepienia zalecanego u kobiet w ciąży przeciw krztuścowi. Od 15 października 2024 r. kobiety w ciąży mogą bezpłatnie zaszczepić się przeciw krztuścowi w przychodniach POZ, bez konieczności otrzymania recepty (preparat Adacel lub Boostrix lub ich pochodne ze składnikiem polio)<sup>18</sup>.

#### **4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym na terenie Gminy Nowiny. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania błonicy, tężcowi i krztuścowi 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 ww.

---

<sup>16</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.93].

<sup>17</sup> Ibidem.

<sup>18</sup> Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 15/2025 z dnia 10 marca 2025 r. [bip.aotm.gov.pl].

chorobom zakaźnym pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji gminy Nowiny, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej. Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej może zatem stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Działania możliwe do realizacji w planowanym programie polityki zdrowotnej wpisują się w następujące krajowe i regionalne dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia:

1. Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030r.<sup>19</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,
  - 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>20</sup>: Cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, Cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne;
3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026<sup>21</sup>: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa świętokrzyskiego: Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka, Rekomendacja 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<sup>22</sup>: Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka – promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna.

---

<sup>19</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>20</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>21</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].

<sup>22</sup> Obwieszczenie Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026 [DZ. URZ. WOJ. 2024.5115].

## **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 profilaktyki chorób zakaźnych, wśród co najmniej 70% uczestników działań edukacyjnych realizowanych podczas kwalifikacyjnej wizyty lekarskiej

### **2. Cel szczegółowy**

Zwiększenie o co najmniej 7% odsetka osób z populacji docelowej programu zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

### **3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej**

**Tab. II. Mierniki efektywności PPZ**

| <b>Cel</b>         | <b>Miernik efektywności (%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Główny</b>      | Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, 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 wypełniających pre-test) |
| <b>Szczegółowy</b> | Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej (Iloraz uczestników zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w programie w stosunku do liczby osób z populacji docelowej)                                                                            |

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

#### **1. Populacja docelowa**

Program kierowany będzie do populacji mieszkańców Gminy Nowiny w wieku 28 lat i więcej niezaszczepionych w okresie ostatnich 10 lat przeciwko krztuścowi. Populacja została dobrana zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025<sup>23</sup>. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego<sup>24</sup> populacja ta liczy ok. 5,6 tys. osób. Szczepienia w programie, w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi gminy, zostaną zagwarantowane dla 400 osób (7,1% populacji docelowej).

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

##### **1) Działania edukacyjne**

###### **a) Kryteria włączenia:**

- wiek: 28 lat i więcej
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Nowiny

###### **b) Kryteria wyłączenia:**

- uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w okresie poprzednich 2 lat

##### **2) Szczepienia ochronne**

###### **a) Kryteria włączenia:**

- wiek: 28 lat i więcej
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Nowiny
- dobrowolna zgoda na udział w programie

###### **b) Kryteria wyłączenia:**

- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia

<sup>23</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r... op. cit.

<sup>24</sup> Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 23.07.2025 r.].

- zaszczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie krótszym niż 10 lat od momentu zgłoszenia się do programu
- przynależność do grupy mającej możliwość bezpłatnego szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w ramach finansowania przez NFZ lub Ministerstwo Zdrowia (np. kobiety ciężarne)

### **3. Planowane interwencje**

#### **3.1. Sposób informowania o programie polityki zdrowotnej**

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez realizatora w ramach współpracy z Urzędem Gminy Nowiny oraz placówkami POZ, organizacjami pozarządowymi, a także z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe). Informacje o programie dostępne będą w siedzibie realizatora, a także w miejscach użyteczności publicznej, w tym w Urzędzie Gminy Nowiny (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Zakres treści przedstawianych w akcji informacyjnej będzie obejmował wskazanie celów realizacji programu, populacji docelowej oraz oferowanych w programie interwencji, a także wskazanie danych realizatora oraz adresu miejsca udzielania świadczeń. Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o programie ostatecznie zależny będzie od wyboru narzędzi przez realizatora w złożonej ofercie.

#### **3.2. Profilaktyka chorób zakaźnych**

##### **1) Działania edukacyjne**

- obejmujące kampanię informacyjno-edukacyjną mającą na celu podniesienie świadomości populacji ogólnej nt. profilaktyki błonicy, tężca i krztuśca, w tym m.in. na temat:
  - charakteru tych zakażeń i przebiegu chorób,
  - zagrożeń wynikających z błonicy, tężca i krztuśca,
  - wysokiej śmiertelności, trwałych następstw chorób, informacji o grupach osób o zwiększonym ryzyku,
  - możliwości profilaktyki za pomocą szczepień ochronnych,
  - ochrony, jaką zapewnia szczepionka oraz szacowanym czasie jej trwania, a także częstości występowania ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych,

- korzyści i szkód wynikających z immunizacji,
- bezpieczeństwa dostępnych szczepionek,
- miejsc i godzin otwarcia punktu prowadzącego szczepienia w ramach programu;
- realizowane dzięki udostępnieniu mieszkańcom aktywnego linku do przygotowanego przez realizatora 60-minutowego wykładu online z zakresu profilaktyki błonicy, tężca i krztuśca (w przypadku realizacji PPZ przez jednego realizatora przez cały okres realizacji wykład powinien zostać przygotowany w pierwszym roku realizacji, a następnie corocznie aktualizowany w razie zmiany jakichkolwiek danych lub technologii medycznych w nim omawianych)
- realizowane przez personel medyczny udzielający świadczeń w ramach PPZ, przekazujący pacjentom informacje na temat programu oraz korzyści płynących z udziału w nim,
- realizowane za pomocą metod podających – materiałów edukacyjnych opracowanych w formie papierowej oraz elektronicznej (np. ulotki/plakaty/broszury informacyjno-edukacyjne, ogłoszenia w social mediach, posty na stronie internetowej Urzędu Gminy Nowiny, 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,
- realizowane w ramach indywidualnej edukacji zdrowotnej podczas lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej przed podaniem szczepionki.

## **2) Szczepienia ochronne przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi**

### **a) Lekarska wizyta kwalifikacyjna**

- 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 pacjenta związane ze szczepieniem oraz uzyskanie jego świadomej zgody na wykonanie szczepienia,
- obejmująca indywidualną edukację zdrowotną podczas lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki błonicy, tężca i krztuśca wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych (wzór testu – załącznik 1).

**b) Szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi realizowane zgodnie z poniższymi założeniami:**

- szczepienia należy prowadzić zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego szczepionki skojarzonej przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi dopuszczonej do obrotu na terenie Polski (Tdap/DTaP),
- schemat szczepienia w przypadku ww. szczepionki składa się z jednej dawki 0,5 ml,
- szczepionkę można podać osobom o nieznanej historii szczepień lub, które otrzymały niepełny cykl szczepienia podstawowego (odpowiedzi na dawkę przypominającą należy się spodziewać jedynie u osób, u których wykonano cykl szczepienia podstawowego lub u osób, które przebyły zakażenie naturalne),
- pacjenta należy uprzedzić o możliwym wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w tym wypadku.

W ramach realizacji poszczególnych działań PPZ należy wypełnić odpowiednie pola karty uczestnika programu (załącznik 2). W ostatnim dniu udzielania świadczeń w programie pacjentowi należy przekazać ankietę satysfakcji uczestnika (załącznik 4).

### **3.3. Dowody skuteczności planowanych działań**

Wszystkie zaplanowane w programie interwencje są skuteczne i bezpieczne dla uczestników, zgodne z rekomendacjami klinicznymi wielu organizacji naukowych,

a także zgodne z oceną technologii medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji<sup>25</sup>.

#### **4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej**

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizator programu wyłoniony zostanie w ramach ogłoszonego konkursu ofert spośród podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej na terenie gminy Nowiny. Działania informacyjno-edukacyjne prowadzone będą na terenie gminy, zgodnie z założeniami opisanymi w punkcie dot. planowanych interwencji. Rekrutacja do programu prowadzona będzie w punktach szczepień wskazanych przez realizatora. 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 – w przypadku pacjentów, którzy podczas badań kwalifikacyjnych do szczepienia ochronnego nie zostaną zakwalifikowani,
- zrealizowanie przez uczestnika schematu szczepień przy użyciu wybranego preparatu,
- zgłoszenie przez pacjenta chęci zakończenia udziału w PPZ,
- zakończenie realizacji PPZ.

### **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**

#### **1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

- 1) opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej (III kwartał 2025)
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (III - IV kwartał 2025)

---

<sup>25</sup> Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 15/2025... op. cit.

- 3) uchwalenie programu przez organ uchwałodawczy (IV kwartał 2025 - I kwartał 2026)
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (IV kwartał 2025 - I kwartał 2026)
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (IV kwartał 2025 - I kwartał 2026)
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2026-2030)
  - realizacja działań informacyjnych
  - realizacja działań edukacyjnych
  - realizacja lekarskich wizyt kwalifikujących do szczepień
  - realizacja szczepień ochronnych
  - bieżące monitorowanie realizacji PPZ
- 7) zakończenie realizacji PPZ (IV kwartał 2030)
- 8) rozliczenie finansowania PPZ (IV kwartał 2030 - I kwartał 2031)
- 9) przeprowadzenie ewaluacji programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do AOTMiT, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji (I kwartał 2031)

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Gminy Nowiny. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- prowadzenie działalności gospodarczej w obszarze ochrony zdrowia na terenie Gminy Nowiny,
- wpis do rejestru przedsiębiorców KRS lub CEIDG na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 236 z późn. zm.),
- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.),
- zapewnienie realizacji wizyty kwalifikacyjnej oraz szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi 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 z późn. zm.),

- 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. Podmiot realizujący interwencje w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 3). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie będzie 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, Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **1. Monitorowanie**

1) Ocena zgłaszalności do programu 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 w programie na podstawie:

- wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4)
- ewentualnych pisemnych uwag przekazywanych do realizatora programu

## 2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu prowadzona na podstawie następujących mierników efektywności:

- odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test
- odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej
- odsetek zachorowań na błonicę, tężec i krztusiec w populacji osób z terenu realizacji PPZ w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu

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. II. Szacunkowe koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ**

| Nazwa interwencji                                      | Koszt interwencji (zł) |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Działania informacyjno - edukacyjne – wykład online | 1 000,00               |
| 2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna                      | 150,00                 |
| 3. Koszt szczepionki                                   | 120,00                 |
| 4. Podanie szczepionki - iniekcja                      | 50,00                  |

## 2. Planowane koszty całkowite

Tab. III. Szacunkowe koszty całkowite programu w podziale na poszczególne interwencje.

| Rodzaj kosztu                        | Liczba | Jedn.   | Cena (zł) | Wartość (zł)      |
|--------------------------------------|--------|---------|-----------|-------------------|
| 1. Działania informacyjno-edukacyjne | 1      | zadanie | 5 500,00  | 5 500,00          |
| 2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna    | 400    | osoba   | 150,00    | 60 000,00         |
| 3. Koszt szczepionki                 | 400    | osoba   | 120,00    | 48 000,00         |
| 4. Podanie szczepionki               | 400    | osoba   | 50,00     | 20 000,00         |
| <b>Koszty Programu</b>               |        |         |           | <b>133 500,00</b> |

Tab. IV. Szacunkowe koszty programu w latach 2026-2030 w podziale na poszczególne interwencje.

| Rodzaj kosztu                                       | Liczba | Jedn.   | Cena (zł) | Wartość (zł)      |
|-----------------------------------------------------|--------|---------|-----------|-------------------|
| 1. Działania informacyjno-edukacyjne                | 1      | zadanie | 1 500,00  | 1 500,00          |
| 2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna                   | 80     | osoba   | 150,00    | 12 000,00         |
| 3. Koszt szczepionki                                | 80     | osoba   | 120,00    | 9 600,00          |
| 4. Podanie szczepionki                              | 80     | osoba   | 50,00     | 4 000,00          |
| <b>Całkowite koszty programu w roku 2026</b>        |        |         |           | <b>27 100,00</b>  |
| 1. Działania informacyjno-edukacyjne                | 1      | zadanie | 1 000,00  | 1 000,00          |
| 2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna                   | 80     | osoba   | 150,00    | 12 000,00         |
| 3. Koszt szczepionki                                | 80     | osoba   | 120,00    | 9 600,00          |
| 4. Podanie szczepionki                              | 80     | osoba   | 50,00     | 4 000,00          |
| <b>Całkowite koszty programu w roku 2027</b>        |        |         |           | <b>26 600,00</b>  |
| 1. Działania informacyjno-edukacyjne                | 1      | zadanie | 1 000,00  | 1 000,00          |
| 2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna                   | 80     | osoba   | 150,00    | 12 000,00         |
| 3. Koszt szczepionki                                | 80     | osoba   | 120,00    | 9 600,00          |
| 4. Podanie szczepionki                              | 80     | osoba   | 50,00     | 4 000,00          |
| <b>Całkowite koszty programu w roku 2028</b>        |        |         |           | <b>26 600,00</b>  |
| 1. Działania informacyjno-edukacyjne                | 1      | zadanie | 1 000,00  | 1 000,00          |
| 2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna                   | 80     | osoba   | 150,00    | 12 000,00         |
| 3. Koszt szczepionki                                | 80     | osoba   | 120,00    | 9 600,00          |
| 4. Podanie szczepionki                              | 80     | osoba   | 50,00     | 4 000,00          |
| <b>Całkowite koszty programu w roku 2029</b>        |        |         |           | <b>26 600,00</b>  |
| 1. Działania informacyjno-edukacyjne                | 1      | zadanie | 1 000,00  | 1 000,00          |
| 2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna                   | 80     | osoba   | 150,00    | 12 000,00         |
| 3. Koszt szczepionki                                | 80     | osoba   | 120,00    | 9 600,00          |
| 4. Podanie szczepionki                              | 80     | osoba   | 50,00     | 4 000,00          |
| <b>Całkowite koszty programu w roku 2030</b>        |        |         |           | <b>26 600,00</b>  |
| <b>Całkowite koszty programu w latach 2026-2030</b> |        |         |           | <b>133 500,00</b> |

W budżecie nie uwzględniono pozycji dot. monitorowania i ewaluacji, ponieważ te etapy PPZ zostaną zrealizowane przez pracowników Urzędu Gminy Nowiny w ramach ich obowiązków służbowych. Łączny szacowany koszt programu planowany jest na poziomie 133 500 zł. Kwoty przewidywane na realizację programu mogą podlegać modyfikacjom w poszczególnych latach realizacji w zależności od możliwości finansowych Gminy Nowiny oraz zmian cen usług w trakcie trwania programu. Mając powyższe na uwadze, możliwa jest również zmiana liczby uczestników programu. Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

### **3. Źródło finansowania**

Program finansowany ze środków własnych Gminy Nowiny. Gmina w latach 2026-2030 będzie się starała o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2024 poz. 146 z późn zm.] oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem [Dz.U. 2017 poz. 9].

## Bibliografia

1. Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 23.07.2025 r.].
2. Centers for Disease Control and Prevention: Recommended antimicrobial agents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis: 2005 CDC Guidelines. MMWR Recomm Rep 2005; 54: 1-16.
3. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych [wwwold.pzh.gov.pl].
4. Diphtheria, WHO, 12 July 2024 [www.who.int]
5. Dlaczego szczepimy się przeciw błonicy?, Narodowy Fundusz Zdrowia, 27.05.2025 r., pacjent.gov.pl.
6. European Center for Disease Prevention and Control (2024) Increase of pertussis cases in the EU/EEA, 8 May 2024. Stockholm [www.ecdc.europa.eu].
7. Gregory D, Salim AM, Zervos MJ i wsp. Pertussis: a disease affecting all ages. Am Fam Physician 2006; 74: 420-426.
8. Kilgore PE, Salim AM, Zervos MJ i wsp. Pertussis: microbiology, disease, treatment, and prevention. Clin Microbiol Rev 2016; 29: 449-486.
9. Kłapeć T., Stroczyńska-Sikorska M., Tężec – Choroba wciąż aktualna w Polsce, Medycyna Ogólna, 2010, 16 (XLV), 3, s. 340-346.
10. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.93].
11. Nitsch-Osuch A., Lewtak K., Krztusiec u dorosłych, Lekarz POZ 5/2022, s. 321-325.
12. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].
13. Obwieszczenie Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026 [ DZ. URZ. WOJ. 2024.5115].
14. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 15/2025 z dnia 10 marca 2025 r. [bip.aotm.gov.pl].
15. Pertussis (whooping cough), WHO, 12 July 2024 [www.who.int]
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. Szczepienia Ochronne w Polsce w 2023 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Warszawa 2024.
18. Tetanus, WHO, 12 July 2024 [www.who.int]
19. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].

## **Załączniki**

### **Załącznik 1**

**Test wiedzy (pre-test i post-test) dla uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata 2026-2030” (wzór)**

**1. W jaki sposób można najskuteczniej zapobiegać krztuścowi, błonicy i tężcowi?**

- A. Poprzez częste mycie rąk
- B. Poprzez stosowanie maseczek
- C. Poprzez regularne szczepienia przypominające
- D. Poprzez picie dużej ilości płynów

**2. Co ile lat dorośli powinni przyjmować dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (Tdap)?**

- A. Co 2 lata
- B. Co 10 lat
- C. Tylko raz w życiu
- D. Co 20 lat

**3. Który z poniższych objawów jest charakterystyczny dla krztuśca?**

- A. Silne napady kaszlu z charakterystycznym świszczącym wdechem
- B. Wysypka na całym ciele
- C. Biegunka i wymioty
- D. Ból mięśni i gorączka

**4. Dlaczego ważne jest szczepienie dorosłych przeciw krztuścowi, nawet jeśli sami nie chorują ciężko?**

- A. Bo szczepienie zmniejsza ryzyko innych infekcji
- B. Bo chronią w ten sposób dzieci i niemowlęta, które nie mają jeszcze pełnej odporności
- C. Bo szczepienie jest obowiązkowe u wszystkich dorosłych
- D. Bo krztusiec wywołuje silne alergie

**5. Kiedy najczęściej dochodzi do zakażenia krztuścem?**

- A. W czasie kontaktu z zanieczyszczoną wodą
- B. Po ugryzieniu przez owada
- C. Po kontakcie z osobą zakażoną drogą kropelkową
- D. W czasie spożywania skażonej żywności

## Karta uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata 2026-2030”

### 1. Dane osoby kierowanej do Programu

|                    |  |
|--------------------|--|
| Nazwisko           |  |
| Imię               |  |
| Nr PESEL*          |  |
| Wiek               |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Tel. kontaktowy    |  |

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

### 2. Zgoda na udział w programie

W tym miejscu należy wstawić wzór wyrażenia zgody na udział w programie oraz wzór zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodny z wzorem stosowanym przez realizatora przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

.....  
(data i podpis uczestnika programu)

### 3. Wizyta kwalifikacyjna

(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 pacjenta | Wynik pre-testu: .....<br>Wynik post-testu: .....<br>Utrzymanie lub uzyskanie wysokiego poziomu wiedzy w post-teście (min. 80% poprawnych odpowiedzi):<br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

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

#### 4. Szczepienie ochronne

(Data szczepienia (dd/mm/rrrr): .....)

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

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

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

| Przyczyna rezygnacji | Data rezygnacji | Podpis uczestnika |
|----------------------|-----------------|-------------------|
|                      |                 |                   |

#### 6. Niepożądane odczyny poszczepienne

| Rodzaj odczynu | Data wystąpienia |
|----------------|------------------|
|                |                  |

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata 2026-2030”**

**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 na poszczególnych etapach jego trwania wraz z podaniem przyczyn tych decyzji |  |
| 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 profilaktyki chorób zakaźnych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test |  |
| Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej                                                                                                 |  |

\* wyłącznie w sprawozdaniu rocznym i końcowym

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)

**Ankieta satysfakcji uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata 2026-2030” (wzór)**

1. Czy udział w programie spełnił Pana/i oczekiwania?

(5 - zdecydowanie tak, 4 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 2 - raczej nie, 1 - zdecydowanie nie)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

2. Jak ocenia Pan/i przydatność zdobytych w programie informacji pod względem wzrostu wiedzy w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych?

(5 - zdecydowanie przydatne, 4 - raczej przydatne, 3 - trudno powiedzieć, 2 - raczej nieprzydatne, 1 - zdecydowanie nieprzydatne)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

3. Jak ocenia Pan/i jakość usług otrzymanych w ramach programu?

(5 – bardzo dobrze, 4 - dobrze, 3 - przeciętnie, 2 - źle, 1 - bardzo źle)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

4. Jak ocenia Pan/Pani program od strony organizacyjnej?

(5 - bardzo dobrze, 4 - dobrze, 3 - średnio, 2 - raczej źle, 1 - źle)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

*Dodatkowe uwagi:*

|                      |
|----------------------|
| <br><br><br><br><br> |
|----------------------|

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety*

### **Uzasadnienie**

Program został opracowany zgodnie z: art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm.) oraz z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 2476), a także z Opinią Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 104/2025 z dnia 21 października 2025 roku o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka chorób zakaźnych w Gminie Nowiny na lata 2026-2030” i uwzględnionymi uwagami zawartymi w powyższej opinii.

Program posiada również pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego z dn. 22 sierpnia 2025 r. zgodności z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026 oraz z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Biorąc pod uwagę powyższe, podjęcie uchwały jest zasadne.