

**UCHWAŁA NR RG-XXIII/243/26
RADY GMINY NOWINY**

z dnia 28 stycznia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pod
nazwą „Profilaktyka zakażeń meningokokowych 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.

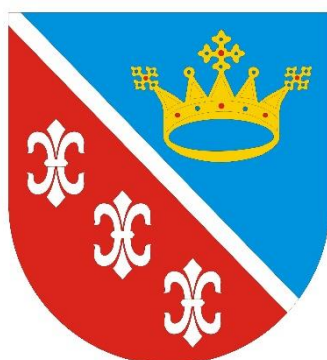
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Nowiny.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Marcin Wojcieszynski

Załącznik do uchwały nr RG-XXIII/243/26
Rady Gminy Nowiny
z dnia 28 stycznia 2026 r.



Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych 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. 2025 poz. 1461 z późn. zm.]

Nowiny 2025

Nazwa programu:

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych 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

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

Profilaktyka zakażeń meningokokowych była realizowana w Gminie Nowiny w ramach programu „Profilaktyka chorób zakaźnych w populacji dzieci i młodzieży w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”. Niniejszy program opracowano w związku z pojawieniem się Rekomendacji AOTMiT dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych.

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

IV kwartał 2025

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	6
3. Opis obecnego postępowania	8
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	11
1. Cel główny	11
2. Cele szczegółowe	11
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	11
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	12
1. Populacja docelowa	12
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	12
3. Planowane interwencje	13
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 ..	18
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	18
1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne	18
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	18
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	20
1. Monitorowanie.....	20
2. Ewaluacja.....	20
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	21
1. Koszty jednostkowe	21
2. Planowane koszty całkowite	21
3. Źródło finansowania	23
Bibliografia.....	24
Załączniki.....	25

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. 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 pandemicznych¹.

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 lat².

Ze względu na różnice antygenowe wielocukrów otoczkowych szczepy *Neisseria meningitidis* podzielono na dwanaście 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

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

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

90% zakażeń na całym świecie³. W Polsce, podobnie jak w pozostałych krajach Europy, większość zachorowań wywoływanych jest przez meningokoki z grup B i C, rzadziej W-135 i Y⁴.

Źródłem zakażenia meningokokami są nosiciele tych bakterii oraz osoby chore. Nosicielami meningokoków są często rodzice, czy starsze rodzeństwo dziecka, u których brak jest objawów choroby. Odsetek bezobjawowych nosicieli jest największy wśród osób w wieku 15-24 lat. Meningokokami zarazić się można poprzez bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych chorego lub drogą kropelkową. Oznacza to, iż do zakażenia może dojść poprzez pocałunek w usta, czy stosowanie tych samych naczyń, sztućców, itp. Nosicielstwo w obrębie jamy nosowo-gardłowej dotyczy od 2-25% populacji, jednak w środowiskach zamkniętych odsetek ten może się zwiększać do 40-80%. Zakażenie meningokokami najczęściej przebiega jako nosicielstwo, czyli nie daje objawów chorobowych. Jest to szczególnie charakterystyczne dla młodzieży i młodych dorosłych⁵.

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)⁶.

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

³ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczno-profilaktyczne, Wydawnictwo sfinansowane ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn. "Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015 [<http://www.antybiotyki.edu.pl>].

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

⁵ Profilaktyka zakażeń meningokokowych, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, Raport nr: OT.434.4.2021, bip.aotm.gov.pl.

⁶ Ibidem.

zakażeń meningokokowych stosuje się ampicylinę, penicylinę, 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 (w pewnych przypadkach także 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 godzin⁷. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)⁸ 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, Y oraz W-135. 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

⁷ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego... op. cit.

⁸ Meningococcal Meningitis, WHO, who.int.

od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C, która dominuje u osób w wieku 4-24 lat⁹.

Zgodnie z najnowszymi publikowanymi danymi, w 2022 r. w 30 krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG) zgłoszono 1 149 potwierdzonych przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej. Całkowita 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 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%)¹⁰.

Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce jest na średnim poziomie europejskim, ale może podlegać okresowym wahaniom. Najwyższa była w 2007 r. (1,03/100 tys. ludności), nieco niższa w 2009 r. (0,8/100 tys.), a w 2023 r. osiągnęła poziom 0,41/100 tys.¹¹. W Polsce co roku zgłaszanych jest ok. 150-200 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (w 2023 r. potwierdzono 154 przypadki, w 2024 r. – 158 przypadków¹²). Wśród zgłoszonych i potwierdzonych przypadków najwięcej dotyczy meningokoków serogrupy B (65%) oraz serogrupy

⁹ Ibidem.

¹⁰ Invasive meningococcal disease, Annual Epidemiological Report for 2022, ecdc.europa.eu.

¹¹ 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.

¹² Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r. oraz w porównywalnym okresie 2022 r., wwwold.pzh.gov.pl.

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 W¹³. W województwie świętokrzyskim w 2024 roku odnotowano 2 przypadki potwierdzonej choroby meningokokowej z zapadalnością na poziomie 0,17/100 tys. ludności (w roku 2023 było to 5 zachorowań, zapadalność - 0,43; w roku 2022 były to 4 przypadki, zapadalność - 0,34)¹⁴.

3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2026 szczepienia przeciwko meningokokom nie są finansowane ze środków publicznych, ale są zalecane¹⁵:

- niemowlętom od ukończenia 6. tygodnia życia lub 8. tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki;
- dzieciom 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);
- dzieciom z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie;
- dzieciom w wieku od ukończenia 2. miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* na terenie gminy Nowiny. Obecnie najlepszą

¹³ Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH... op. cit.

¹⁴ Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku... op. cit.

¹⁵ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2026 [DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.85].

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 Nowiny, 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.¹⁶: 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 2021-2025¹⁷: Cel operacyjny 4: zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne;
3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026¹⁸: 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

¹⁶ Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., gov.pl/web/zdrowie.

¹⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].

zdrowotnych odpowiadających na istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa;

4. Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa świętokrzyskiego¹⁹: Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka – promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna.

¹⁹ 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 zakażeń meningokokowych, wśród co najmniej 70%* uczestników działań edukacyjnych.

2. Cele szczegółowe

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

2) Zwiększenie o co najmniej 5% odsetka osób z populacji docelowej programu zaszczepionych przeciwko meningokokom.

* Wartości docelowe przyjęto biorąc pod uwagę ograniczenia finansowe, profil populacji docelowej oraz doświadczenia z realizacji PPZ w obszarze profilaktyki zakażeń meningokokowych przez inne samorządy.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Tabela I. 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 wypełniających pre-test)
Szczegółowy 1	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)
Szczegółowy 2	Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko N. meningitidis w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej (Iloraz uczestników zaszczepionych przeciwko N. meningitidis 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 w zakresie działań informacyjno- edukacyjnych kierowany będzie do populacji dzieci i młodzieży, zamieszkujących gminę Nowiny, a także ich rodziców/opiekunów prawnych. W zakresie szczepień ochronnych program będzie kierowany do:

- dzieci w wieku 2 m. ż. - 11 m. ż. (populacja ok. 50 dzieci rocznie) zamieszkałych i zameldowanych na terenie Gminy, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia przeciwko meningokokom typu B,
- dzieci w wieku 12 m. ż. - 23 m. ż. (populacja ok. 50 dzieci rocznie) oraz młodzieży w wieku 13-14 lat (populacja ok. 90 dzieci rocznie) zamieszkałych i zameldowanych na terenie Gminy, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia przeciwko meningokokom typu C.

Populacja została dobrana zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych na rok 2026 oraz Rekomendacją nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa AOTMiT. Biorąc pod uwagę dane dot. zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień p/meningokokom w ostatnich 3 latach (max. 36% w przypadku dzieci oraz max. 17% w przypadku nastolatków), szczepienia w programie w przypadku meningokoków typu B zaplanowano corocznie dla 25 osób, natomiast w przypadku meningokoków typu C - corocznie dla 45 osób. Szczepienia w programie realizowane będą zgodnie z kolejnością zgłoszeń, corocznie do wyczerpania budżetu.

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

1) Działania informacyjno-edukacyjne

a) Kryteria włączenia:

- dziecko/nastolatek, zamieszkujący na terenie Gminy Nowiny
- rodzic/opiekun prawny dziecka/nastolatka, zamieszkującego na terenie gminy Nowiny

b) Kryteria wyłączenia: brak

2) Szczepienia ochronne p/Meningokokom typu B

a) Kryteria włączenia:

- wiek: od 2 do 11 m. ż. (na dzień przyjęcia pierwszej dawki szczepionki)
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Nowiny
- 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 typu B

3) Szczepienia ochronne p/Meningokokom typu C

a) Kryteria włączenia:

- wiek: od 12 do 23 m. ż. lub 13-14 lat (na dzień przyjęcia szczepionki)
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Nowiny
- 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 typu C

3. Planowane interwencje

3.1. Sposób informowania o programie polityki zdrowotnej

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez realizatora w ramach współpracy z Urzędem Gminy Nowiny, placówkami POZ, żłobkami, 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 zakażeń meningokokowych

1) Działania informacyjno-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 – materiałów edukacyjnych w formie papierowej lub 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 rodziców podczas lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej przed podaniem szczepionki.

2) Szczepienia ochronne przeciwko meningokokom typu B

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/opiekuna prawnego związane ze szczepieniem oraz uzyskanie jego świadomej zgody na wykonanie szczepienia,
- obejmująca indywidualną edukację zdrowotną rodzica/opiekuna prawnego podczas lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej przed podaniem pierwszej dawki 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 (wzór - załącznik 1).

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

- szczepienia należy prowadzić zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego szczepionki dopuszczonej do obrotu na terenie Polski (np. Boxero) w populacji dzieci w wieku od 2 do 11 miesięcy w momencie przyjęcia pierwszej dawki,
- schemat szczepienia podstawowego w przypadku szczepionki Boxero składa się z: dwóch dawek po 0,5 ml: dawki początkowej oraz drugiej dawki podanej co najmniej 2 miesiące później,
- schemat dawkowania wymaga podania dawki uzupełniającej, która finansowana będzie przez rodziców, poza programem polityki zdrowotnej;

rodzice zostaną poinformowani o zasadach odpłatności za pozostałe dawki i zasadach dawkowania:

- w przypadku niemowląt rozpoczynających schemat szczepienia podstawowego w wieku od 2 do 5 miesiąca życia – należy podać jedną dawkę uzupełniającą w wieku między 12 a 15 miesięcy, z zachowaniem odstępu co najmniej 6 miesięcy między cyklem szczepienia pierwotnego a dawką uzupełniającą,
- w przypadku niemowląt rozpoczynających schemat szczepienia podstawowego w wieku od 6 do 11 miesiąca życia – należy podać jedną dawkę uzupełniającą w drugim roku życia, z zachowaniem odstępu co najmniej 2 miesięcy między serią szczepienia podstawowego a dawką uzupełniającą,
- rodzica/opiekuna prawnego należy uprzedzić o możliwym wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w tym wypadku,
- należy stworzyć listę kontaktową do rodziców/opiekunów prawnych dzieci, które przyjęły pierwszą dawkę szczepionki, w celu prowadzenia przypomnień o terminie podania drugiej i kolejnych dawek szczepionki (kontakt telefoniczny lub powiadomienie SMS na 7 dni przed terminem kolejnego szczepienia).

3) Szczepienia ochronne przeciwko meningokokom typu C

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 rodzica/opiekuna prawnego związane ze szczepieniem oraz uzyskanie jego świadomej zgody na wykonanie szczepienia,
- obejmująca indywidualną edukację zdrowotną rodzica/opiekuna prawnego 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 (wzór – załącznik 1).

b) Szczepienie przeciwko meningokokom grupy C (1 dawka), realizowane zgodnie z poniższymi założeniami:

- szczepienia należy prowadzić zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego szczepionki dopuszczonej do obrotu na terenie Polski (np. Nimenrix) w populacji dzieci w wieku od 12 do 23 miesięcy lub od 13 do 14 lat w momencie przyjęcia pierwszej dawki,
- schemat szczepienia podstawowego w przypadku szczepionki Nimenrix w wybranej populacji docelowej składa się z jednej dawki,
- rodzica/opiekuna prawnego 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 rodzicowi/opiekunowi prawnemu należy przekazać ankietę satysfakcji uczestnika (załącznik 4).

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.

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.

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/opiekunów prawnych – w przypadku rodziców/opiekunów prawnych dzieci, które podczas badań kwalifikacyjnych do szczepienia ochronnego nie zostaną zakwalifikowane,
- zrealizowanie przez uczestnika schematu szczepień przy użyciu wybranego preparatu,
- zgłoszenie przez rodzica/opiekuna prawnego 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 (IV kwartał 2025)
- 2) zaopiniowanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenia o zgodności programu z właściwą rekomendacją (IV kwartał 2025)
- 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 informacyjno-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 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 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 udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 3). 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 [tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 581 ze zm.], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 302], a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.].

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 pierwszą dawką szczepienia przeciwko meningokokom typu B w ramach programu,
- liczba osób zaszczepionych dwiema dawkami szczepienia przeciwko meningokokom typu B w ramach programu,
- liczba osób zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C w ramach programu (w podziale na dzieci i nastolatków),
- 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 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 uczestników zaszczepionych przeciwko N. meningitidis w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej,
- odsetek hospitalizacji w związku z IChM w populacji dzieci w gminie Nowiny.

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. Lekarska wizyta kwalifikacyjna	100,00
2. Koszt szczepionki p/meningokokom typu B	450,00
3. Koszt szczepionki p/meningokokom typu C	200,00
4. Podanie szczepionki - iniekcja	50,00
5. Szczepienie p/meningokokom typu B – 1 dawka (lekarska wizyta kwalifikacyjna, koszt szczepionki i iniekcja)	600,00
6. Szczepienie p/meningokokom typu B – 2 dawki (lekarska wizyta kwalifikacyjna, koszt szczepionki i iniekcja)	1 200,00
7. Szczepienie p/meningokokom typu C – 1 dawka (lekarska wizyta kwalifikacyjna, koszt szczepionki i iniekcja)	350,00

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	5	rok	1 000,00	5 000,00
2. Szczepienie p/meningokokom typu B (2 dawki)	125	osoba	1 200,00	150 000,00
3. Szczepienie p/meningokokom typu C (1 dawka)	225	osoba	350,00	78 750,00
Koszty Programu				233 750,00

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	rok	1 000,00	1 000,00
2. Szczepienie p/meningokokom typu B (2 dawki)	25	osoba	1 200,00	30 000,00
3. Szczepienie p/meningokokom typu C (1 dawka)	45	osoba	350,00	15 750,00
Całkowite koszty programu w roku 2026				46 750,00
1. Działania informacyjno-edukacyjne	1	rok	1 000,00	1 000,00
2. Szczepienie p/meningokokom typu B (2 dawki)	25	osoba	1 200,00	30 000,00
3. Szczepienie p/meningokokom typu C (1 dawka)	45	osoba	350,00	15 750,00
Całkowite koszty programu w roku 2027				46 750,00
1. Działania informacyjno-edukacyjne	1	rok	1 000,00	1 000,00
2. Szczepienie p/meningokokom typu B (2 dawki)	25	osoba	1 200,00	30 000,00
3. Szczepienie p/meningokokom typu C (1 dawka)	45	osoba	350,00	15 750,00
Całkowite koszty programu w roku 2028				46 750,00
1. Działania informacyjno-edukacyjne	1	rok	1 000,00	1 000,00
2. Szczepienie p/meningokokom typu B (2 dawki)	25	osoba	1 200,00	30 000,00
3. Szczepienie p/meningokokom typu C (1 dawka)	45	osoba	350,00	15 750,00
Całkowite koszty programu w roku 2029				46 750,00
1. Działania informacyjno-edukacyjne	1	rok	1 000,00	1 000,00
2. Szczepienie p/meningokokom typu B (2 dawki)	25	osoba	1 200,00	30 000,00
3. Szczepienie p/meningokokom typu C (1 dawka)	45	osoba	350,00	15 750,00
Całkowite koszty programu w roku 2030				46 750,00
Całkowite koszty programu w latach 2026-2030				233 750,00

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 233 750 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 w założeniu finansowany ze środków własnych Gminy Nowiny.

Bibliografia

1. Czajka H., Stryczyńska-Kazubska J., Tarczoń I.: Choroby zakaźne i szczepienia ochronne., [w]: Pierwsze 2 lata życia dziecka. Przewodnik dla rodziców, pod red. Chybicka A., Dobrzańska A., Szczapa J., Wysocki J., wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2008:192-196.
2. 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. Invasive meningococcal disease, Annual Epidemiological Report for 2022, ecdc.europa.eu.
4. Jackowska T, Wagiel E, Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy, Postępy Nauk Medycznych, t. XXVII, nr 10B, 2014
5. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2026 [DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.85].
6. Meningococcal Meningitis, WHO, who.int.
7. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]
8. 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].
9. Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa śląskiego w 2024 roku, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach, www.gov.pl/web/wsse-kielce.
10. 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, www.antybiotyki.edu.pl.
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
12. Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH, szczepienia.pzh.gov.pl.
13. Ślusarczyk J., Charakterystyka Szczepionek, [w:] Wakcynologia, pod red. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., wyd. α-medica press, Bielsko Biała, 2009.
14. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., www.gov.pl/web/zdrowie.
15. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r. oraz w porównywalnym okresie 2022 r., wwwold.pzh.gov.pl.

Załączniki

Załącznik 1

Test wiedzy (pre-test i post-test) dla uczestnika PPZ „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2026-2030” (wzór)

1. Większość zakażeń meningokokowych wśród dzieci wywoływanych jest przez serogrupę:
 - a) A
 - b) B
 - c) C
 - d) Y

2. Zakażenia meningokokowe najczęściej występują:
 - a) w populacji kobiet ciężarnych
 - b) w populacji niemowląt i małych dzieci
 - c) w populacji młodych dorosłych
 - d) w populacji osób starszych

3. Główną drogą zakażenia w przypadku inwazyjnej choroby meningokokowej jest droga:
 - a) pokarmowa
 - b) kropelkowa
 - c) skórna
 - d) płciowa

4. Pełen schemat szczepienia niemowląt i małych dzieci (do 2 r. ż.) przeciwko meningokokom typu B obejmuje:
 - a) 1 dawkę szczepionki
 - b) 2 dawki szczepionki
 - c) 3 dawki szczepionki
 - d) 4 dawki szczepionki

5. Najczęstszym objawem klinicznym inwazyjnej choroby meningokokowej jest:
 - a) niewydolność nerek
 - b) niewydolność wątroby
 - c) zapalenie płuc
 - d) zapalenie opon mózgowych

Karta uczestnika PPZ „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2026-2030”**I. Dane osoby kierowanej do Programu**

Nazwisko	
Imię	
Wiek	
PESEL*	
Adres zamieszkania	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Tel. kontaktowy	

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

II. 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)

III. Pierwsza lekarska wizyta kwalifikacyjna oraz pierwsze szczepienie (meningokoki typu B lub C)

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

Działanie	Informacja dla celów monitoringu/ewaluacji
1. Kwalifikacja do szczepienia	☐ tak ☐ nie
2. Edukacja zdrowotna rodzica/opiekuna prawnego	Wynik pre-testu: Wynik post-testu: Utrzymanie lub uzyskanie wysokiego poziomu wiedzy w post-teście (min. 80% poprawnych odpowiedzi): ☐ tak ☐ nie
3. Wykonanie szczepienia	☐ tak ☐ nie

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

IV. Druga lekarska wizyta kwalifikacyjna oraz drugie szczepienie (meningokoki typu B)

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

Działanie	Informacja dla celów monitoringu/ewaluacji
1. Kwalifikacja do szczepienia	☐ tak ☐ nie
2. Wykonanie szczepienia	☐ tak ☐ nie

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

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

Przyczyna rezygnacji	Data rezygnacji	Podpis rodzica/opiekuna prawnego

VI. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach PPZ „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych 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 pierwszą dawką szczepienia przeciwko meningokokom typu B w ramach programu	
Liczba osób zaszczepionych dwiema dawkami szczepienia przeciwko meningokokom typu B w ramach programu	
Liczba osób zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C w ramach programu (w podziale na dzieci i nastolatków)	
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)	

Ewaluacja*	
Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie zakażeń meningokokowych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test	
Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko N. meningitidis 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 rodzica/opiekuna prawnego uczestnika PPZ „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych 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 choroby meningokokowej?

(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:

--

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 Rekomendacją nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 roku 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. Program nie podlega opinii Agencji, a jedynie wymagane jest oświadczenie o zgodności programu z ww. rekomendacją (art. 48 a.a. ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Program posiada również pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego z dn. 09 grudnia 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.

Przewodniczący Rady Gminy

Marcin Wojcieszynski