

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA USTROŃ**

z dnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia "Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Ustroń, będących pod opieką żłobków na lata 2026-2030".

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz.1153) i art. 48 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 1461),

Rada Miasta Ustroń uchwala:

§ 1.

Przyjąć "Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Ustroń, będących pod opieką żłobków na lata 2026-2030" - stanowiący załącznik do Uchwały.

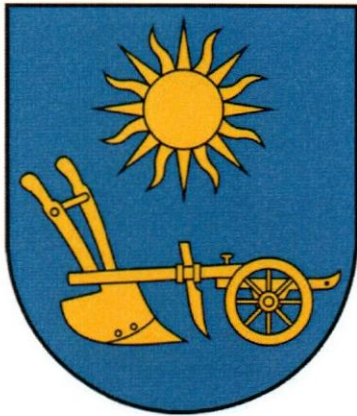
§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Ustroń.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADCA PRAWNY
hojowski
Wiesław Wojciuch



**Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień
przeciwko meningokokom dla dzieci zamieszkałych
na terenie Gminy Ustroń, będących pod opieką żłobków
na lata 2026-2030**

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [t.j. Dz.U. 2025 poz. 1461]

Ustroń 2025

Nazwa programu:

Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Ustron, będących pod opieką żłobków na lata 2026-2030.

Zakres działań kierowanych w programie do mieszkańców Ustronia

Program polityki zdrowotnej (dalej PPZ) oferuje mieszkańcom interwencje z obszaru profilaktyki meningokoków, takie jak: działania edukacyjne, wizyty lekarskie i szczepienia ochronne

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

Rekomendacja

Program zgodny 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

Kontynuacja/trwałość programu

Program profilaktyki zakażeń meningokokowych nie był do tej pory realizowany w Ustroniu

Dane kontaktowe

Urząd Miasta Ustron

Rynek 1

43-450 Ustron

tel. +48 33 857 93 00

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	4
3. Opis obecnego postępowania	7
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	10
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	12
1. Cel główny	12
2. Cele szczegółowe	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	14
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 ..	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	19
1. Monitorowanie.....	20
2. Ewaluacja.....	20
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	21
1. Koszty jednostkowe	21
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

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 90%

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

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 zakażeń meningokokowych stosuje się ampicylinę, penicylinę, chloramfenikol, a także

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 Biala, 2009.

⁵ Dane WSSE Katowice [<http://www.wsse.katowice.pl>].

⁶ Ibidem.

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 1 200/100 tys. ludności, a duże epidemie występują co 5-10 lat, rzadziej w Azji, Ameryce Południowej, najrzadziej w Stanach Zjednoczonych i sporadycznie w Europie. U niemowląt i małych dzieci (głównie do 1 roku życia) nawet ponad 70% przypadków zachorowań wywołują meningokoki serogrupy B, jednak już od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C, która dominuje u osób w wieku 4-24 lat⁹.

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

⁸ Meningococcal Meningitis, WHO [www.who.int].

⁹ Ibidem.

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 2024 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 przypadki¹², w 2024 r. – 158 przypadków¹³). Wśród zgłoszonych i potwierdzonych przypadków najwięcej dotyczy meningokoków serogrupy B (65%) oraz serogrupy C (20%). Zakażenia meningokokami serogrupy W dotyczą ok. 11% zgłoszonych przypadków. Zakażenia serogrupami Y, X oraz innych występują bardzo rzadko.

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

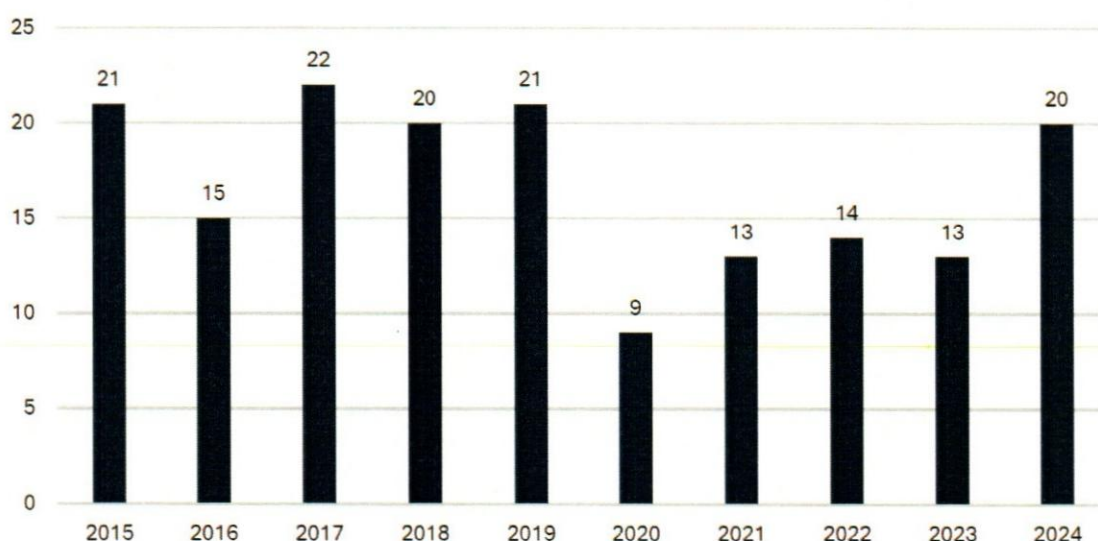
¹¹ Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych [wwwold.pzh.gov.pl].

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].

¹³ Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa śląskiego w 2024 roku, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach [https://www.gov.pl/web/wsse-katowice].

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 W¹⁴.

W 2024 roku liczba zarejestrowanych przypadków IChM przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa śląskiego wzrosła w stosunku do poprzedniego roku o 7 przypadków i wyniosła 20 (rycina 1). Wskaźnik zapadalności był nieco wyższy od wartości ogólnopolskiej (0,46/100 tys.)¹⁵. Połowa zachorowań wystąpiła u dzieci do 6 roku życia (dwoje dzieci zmarło). Wszyscy chorzy wymagali leczenia szpitalnego. Jak już wspomniano, w Polsce za większość przypadków IChM odpowiadają meningokoki serogrupy B i C. W roku 2024 w województwie śląskim te dwie serogrupy odpowiadały za 60% zakażeń¹⁶.



Ryc. 1. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w województwie śląskim w latach 2015–2024.

Źródło: Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa śląskiego w 2024 roku, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach [<https://www.gov.pl/web/wsse-katowice>]

Zgodnie z danymi Śląskiego OW NFZ w latach 2015-2024 nie odnotowano w publicznym systemie zdrowotnym mieszkańców Ustronia leczonych z powodu zakażenia wywołanego przez meningokoki (A69 wg ICD-10)¹⁷. Omawiając dane epidemiologiczne należy jednak pokreślić, że część pacjentów z chorobą

¹⁴ Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH... op. cit.

¹⁵ 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 [www.wold.pzh.gov.pl].

¹⁶ Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa śląskiego w 2024 roku... op. cit.

¹⁷ Dane Śląskiego OW NFZ pozyskane na wniosek o udzielenie informacji publicznej (23.07.2025 r.).

meningokokową może nie mieć w procesie leczenia przypisanego odpowiedniego kodu według klasyfikacji ICD-10, dlatego też prezentowane dane NFZ mogą być niedoszacowane. Ponadto dane z systemów opieki zdrowotnej są ograniczone do przypadków objętych opieką medyczną i mogą pomijać m.in. te, które są łagodniejsze lub mają utrudniony dostęp do systemu opieki zdrowotnej, a także te, które z różnych względów zostały w systemie opieki zdrowotnej zakwalifikowane do innego rozpoznania.

3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2025¹⁸ szczepienia przeciwko meningokokom nie są finansowane ze środków publicznych, ale są zalecane:

- niemowlętom od ukończenia 6 tygodnia życia lub 8 tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki;
- dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym;
- dzieciom i osobom dorosłym z niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku, osobom leczonym immunosupresyjnie;
- dzieciom w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia.

¹⁸ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.93].

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* na terenie Gminy Ustroń. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym jest immunizacja czynna. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do wybranej grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko meningokokom pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji Gminy Ustroń, 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.¹⁹: 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 2021-2025²⁰: Cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne;
3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²¹: rekomendowane kierunki działań dla województwa śląskiego: Zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie chorób zakaźnych i odzwierzęcych;

¹⁹ Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].

²⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

²¹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]

4. Wojewódzki plan transformacji województwa śląskiego na lata 2022-2026²² -
Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka, Rekomendacja 3.5: Edukacja zdrowotna
w zakresie wpływu czynników środowiskowych na zdrowie (Edukowanie
i informowanie mieszkańców województwa w zakresie czynników
środowiskowych oraz chorób zakaźnych i ich wpływu na zdrowie).

²² Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026 [DZ. URZ. WOJ. ŚLĄ 2024.9212].

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 70% odsetka osób z populacji docelowej programu zaszczepionych przeciwko meningokokom

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Tab. I. Mierniki efektywności PPZ

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 meningokokom 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 edukacyjnych kierowany będzie do populacji rodziców/opiekunów prawnych dzieci w Ustroniu, natomiast w zakresie szczepień ochronnych - do uczęszczających do żłobka niemowląt w wieku od 6 do 11 miesięcy oraz dzieci w wieku od 12 do 23 miesięcy (na dzień przyjęcia pierwszej dawki szczepienia). Niemowlęta i dzieci będą szczepione przeciwko meningokokom typu B. Populacja została dobrana zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 oraz Rekomendacją nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa AOTMiT.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w Ustroniu w roku 2024 odnotowano 101 żywych urodzeń, rok wcześniej – 103²³. Nie wszystkie niemowlęta i dzieci do lat 2 korzystają jednak z opieki instytucjonalnej w żłobkach. W roku 2024 do żłobków uczęszczało 56 dzieci w wieku do lat 3²⁴ i na podstawie tych danych można szacować, że do żłobków uczęszcza ok. 36 dzieci w wieku do lat 2. Powyższe dane pozwalają z kolei szacować, że liczba dzieci w wieku do lat 2, uczęszczających do żłobków w okresie realizacji szczepień w programie (2026-2030) wyniesie ok. 125 osób. Szczepienia w programie zostaną zagwarantowane dla całej populacji docelowej.

Gmina Ustroń zastrzega sobie możliwość ograniczenia grupy docelowej w ostatnim roku realizacji programu celem zapewnienia pełnego schematu szczepień dzieciom, które rozpoczęły szczepienie w latach poprzednich. W ramach programu zapewnia się szczepienie przeciwko meningokokom grupy B, zgodnie ze schematem szczepień wynikającym z Charakterystyki Produktu Leczniczego zastosowanej szczepionki (maksymalnie do ukończenia przez dziecko 5 r. ż.), jednak nie później niż do końca realizacji programu w 2030 r. Dzieci, które z różnych powodów nie zdążą skorzystać w trakcie realizacji programu z pełnego schematu szczepień (tj. przyjąć wszystkich dawek), nie będą mogły po roku 2030 skorzystać ze szczepień finansowanych przez Gminę Ustroń – ich koszt będą pokrywać rodzice/opiekunowie prawni we własnym zakresie.

²³ Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl].

²⁴ Ibidem.

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

1) Działania edukacyjne

a) Kryteria włączenia:

- rodzic/opiekun prawny dziecka mieszkającego w Ustroniu, zamieszkujący na terenie Gminy Ustroń
- dobrowolna zgoda na udział w Programie

b) Kryteria wyłączenia:

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

2) Szczepienia ochronne

a) Kryteria włączenia:

- wiek: od 6 do 23 miesięcy (na dzień przyjęcia pierwszej dawki szczepionki),
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Ustroń
- uczęszczanie do żłobka publicznego lub prywatnego
- 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. Planowane interwencje

3.1. Sposób informowania o programie polityki zdrowotnej

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez realizatora w ramach współpracy z Urzędem Miasta Ustroń oraz placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, 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 Miasta Ustroń (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Wybór konkretnych sposobów

dystribucji i rozpowszechnienia informacji o programie ostatecznie zależny będzie od wyboru narzędzi przez realizatora w złożonej ofercie.

3.2. Profilaktyka zakażeń meningokokowych

1) Działania edukacyjne

- obejmujące kampanię informacyjno-edukacyjną mającą na celu podniesienie świadomości populacji ogólnej nt. profilaktyki zakażeń meningokokowych, w tym m.in. na temat:
 - charakteru zakażeń meningokokowych, przebiegu choroby (w tym nietypowego, jak to jest obecnie opisywane dla zakażeń MenW),
 - zagrożeń wynikających z zakażenia *N. meningitidis*,
 - wysokiej śmiertelności, trwałych następstw choroby, informacji o grupach osób o zwiększonym ryzyku,
 - możliwości profilaktyki za pomocą szczepień ochronnych,
 - ochrony, jaką zapewniają szczepionki oraz szacowanego czasu ich 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 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 opracowanych w formie papierowej oraz elektronicznej (np. ulotki/plakaty/broszury informacyjno-edukacyjne, ogłoszenia w social mediach, posty na stronie internetowej Urzędu Miasta Ustroń, realizatora, wybranych podmiotów leczniczych, żłobków, publikacje w lokalnych mediach itp.),
- realizowane z możliwością wykorzystania materiałów edukacyjnych przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (np.: materiały edukacyjne sporządzone przez 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 pierwszej dawki szczepionki.

2) Szczepienia ochronne przeciwko IChM

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

- realizowana celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia określonych w charakterystyce produktu leczniczego (ChPL) danego preparatu szczepionkowego,
- obejmująca udzielenie kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwa), a także udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania rodzica/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 testu – załącznik 1).

b) Szczepienie przeciwko meningokokom grupy B (3 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 6 do 23 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,
- w przypadku niemowląt rozpoczynających schemat szczepienia podstawowego od 6 do 11 miesiąca życia – należy podać jedną dawkę przypominającą

w drugim roku życia, z zachowaniem odstępu co najmniej 2 miesiące między serią szczepienia podstawowego a dawką przypominającą,

- w przypadku dzieci rozpoczynających schemat szczepienia podstawowego od 12 do 23 miesiąca życia – należy podać jedną dawkę przypominającą z zachowaniem odstępu co najmniej 2 miesiące między serią szczepienia podstawowego a dawką przypominającą (dawka ta może być przyjęta najpóźniej do ukończenia 5 r. ż.),
- 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).

W ramach realizacji poszczególnych działań PPZ należy wypełnić odpowiednie pola karty uczestnika programu (załącznik 2).

3.3. 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 (dalej AOTMiT) 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 Miasta Ustroń (zgodnie z danymi NFZ jest to pięć podmiotów²⁵). Działania informacyjno-

²⁵ Dane NFZ, Gdzie się leczyć? [gsl.nfz.gov.pl; stan na 18.07.2025 r.].

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 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 (III kwartał 2025);
- 2) przesłanie oświadczenia o zgodności z Rekomendacją do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (III 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);
- 7) zakończenie realizacji PPZ (IV kwartał 2030);

- 8) rozliczenie finansowania PPZ (2030-2031);
- 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 Miasta Ustroń. 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 Ustroń,
- wpis do rejestru przedsiębiorców KRS lub CEIDG na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1480),
- 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 realizujący interwencje w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 2). 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 pierwszą dawką szczepienia w ramach programu
- liczba osób zaszczepionych dwiema dawkami szczepienia w ramach programu
- liczba osób zaszczepionych pełnym schematem szczepień 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:

- 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 meningokokom w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej
- odsetek hospitalizacji w związku z IChM w populacji dzieci w Ustroniu

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	2 000,00
2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna	150,00
3. Koszt szczepionki	400,00
4. Podanie szczepionki - iniekcja	50,00

2. Planowane koszty całkowite

Tab. III. Łączne szacunkowe koszty programu w podziale na poszczególne interwencje w całym 5-letnim okresie realizacji (2026-2030)

Rodzaj kosztu	Liczba	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
1. Działania informacyjno-edukacyjne	5	rok	2 000,00	10 000,00
2. Lekarska wizyta kwalifikacyjna (3 wizyty)	125	osoba	450,00	56 250,00
3. Koszt szczepionki (3 szczepionki)	125	osoba	1 200,00	150 000,00
4. Podanie szczepionki (3 iniekcje)	125	osoba	150,00	18 750,00
5. Monitorowanie i ewaluacja	5	rok	1 000,00	5 000,00
Koszty Programu w latach 2026-2030				240 000,00

Tab. IV. Szacunkowe koszty programu w podziale na poszczególne lata realizacji

Rok	Budżet PPZ
2026	48 000,00
2027	48 000,00
2028	48 000,00
2029	48 000,00
2030	48 000,00
Razem	240 000,00

Łączny szacowany koszt programu planowany jest na poziomie 240 000 zł w całym okresie realizacji tj. ok. 48 000 zł w każdym roku realizacji. Kwoty przewidywane na realizację programu mogą podlegać modyfikacjom w poszczególnych latach realizacji w zależności od możliwości finansowych Gminy Ustroń oraz zmian wysokości cen usług w trakcie trwania programu. W związku z powyższym 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 Ustroń. Gmina w latach 2026-2030 będzie się starała o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Śląski 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 [t.j.Dz.U. 2025 poz. 1461] 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. 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. Dane NFZ, Gdzie się leczyć? [gsl.nfz.gov.pl; stan na 18.07.2025 r.].
4. Dane WSSE Katowice [http://www.wsse.katowice.pl].
5. Invasive meningococcal disease, Annual Epidemiological Report for 2022 [www.ecdc.europa.eu].
6. Jackowska T, Wagiel E, Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy, Postępy Nauk Medycznych, t. XXVII, nr 10B, 2014
7. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.93].
8. Meningococcal Meningitis, WHO [www.who.int].
9. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]
10. Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026 [DZ. URZ. WOJ. SLA 2024.9212].
11. Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa śląskiego w 2024 roku, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach [https://www.gov.pl/web/wsse-katowice].
12. 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].
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
14. Szczepionka przeciw meningokokom, Dane PZH [szczepienia.pzh.gov.pl].
15. Ślusarczyk J., Charakterystyka Szczepionek, [w:] Wakcynologia, pod red. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., wyd. α-medica press, Bielsko Biała, 2009.
16. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].
17. 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 polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Ustroń, będących pod opieką żłobków 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

Załącznik 2

Karta uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Ustroń, będących pod opieką żłobków na lata 2026-2030”

1. Dane osoby kierowanej do Programu

Nazwisko	
Imię	
Nr PESEL*	
Wiek	
Adres zamieszkania	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Tel. kontaktowy	
Nazwa i adres żłobka, do którego uczęszcza dziecko	

* 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. Pierwsza lekarska wizyta kwalifikacyjna oraz pierwsze szczepienie

(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: Przyrost lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi): ☐ tak ☐ nie
3. Wykonanie szczepienia	☐ tak ☐ nie

4. Druga lekarska wizyta kwalifikacyjna oraz drugie szczepienie

(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)

5. Trzecia lekarska wizyta kwalifikacyjna oraz trzecie szczepienie

(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)

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

Przyczyna rezygnacji	Data rezygnacji	Podpis rodzica/opiekuna prawnego

7. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

Załącznik 3

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Ustroń, będących pod opieką żłobków 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 w ramach programu	
Liczba osób zaszczepionych dwiema dawkami szczepienia w ramach programu	
Liczba osób zaszczepionych pełnym schematem szczepień 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)	

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 meningokokom w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej	

* wyłącznie w sprawozdaniu rocznym i końcowym

Uzasadnienie do uchwały w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Ustroń, będących pod opieką żłobków na lata 2026-2030.

Uchwalenie Programu pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom poprzez bakterie meningokokowe. Meningokokami zarazić się można poprzez bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych chorego lub drogą kropelkową. 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. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym jest szczepienie. Program w zakresie działań edukacyjnych kierowany będzie do populacji rodziców/opiekunów prawnych dzieci w Ustroniu, natomiast w zakresie szczepień ochronnych - do uczęszczających do żłobka niemowląt w wieku od 6 do 11 miesięcy oraz dzieci w wieku od 12 do 23 miesięcy (na dzień przyjęcia pierwszej dawki szczepienia). Niemowlęta i dzieci będą szczepione przeciwko meningokokom typu B. Populacja została dobrana zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025 oraz Rekomendacją nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa Agencji Ocen 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


NACZELNIK
Wydział Środowiska i Rolnictwa
Monika Maksymczak