

**UCHWAŁA NR ...../...../2022**  
**RADY MIEJSKIEJ W DALESZYCACH**  
**z dnia ..... 2022 r.**

**w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na lata 2023-2027”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się i przyjmuje do realizacji „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na lata 2023-2027” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Daleszyce.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uzasadnienie do Uchwały nr ...../...../2022 Rady Miejskiej w Daleszycach  
z dnia ..... 2022 roku w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.  
„Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na  
lata 2023-2027”**

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.) zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym również z zakresu ochrony zdrowia, należy do zadań własnych gminy. Natomiast art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) określa, iż do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczenia opieki zdrowotnej należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Na podstawie art. 48a ust. 5 pkt 1 a) i b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych projekt Programu polityki zdrowotnej nie był przekazywany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu wydania przez Prezesa Agencji opinii w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej, ponieważ ww. program jest kontynuacją poprzedniego i dotyczy choroby lub problemu zdrowotnego, dla których zostały wydane rekomendacje, o których mowa w art. 48aa ust. 5 lub 6 ww. ustawy.

Program finansowany będzie ze środków budżetu gminy Daleszyce określonych w uchwale budżetowej. Realizatorami Programu będą podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu.

Doświadczenia szczególnie ostatnich lat udowadniają potrzebę wsparcia mieszkańców Miasta i Gminy Daleszyce w zakresie profilaktyki przeciw meningokokom i związanych z tą chorobą komplikacji zdrowotnych, stąd podjęcie uchwały jest zasadne.

**Projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na lata 2023-2027”**

**I. STRONA TYTUŁOWA**

1. Nazwa programu: Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na lata 2023-2027
2. Okres realizacji programu: 2023-2027
3. Autorzy programu: dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka, mgr Karolina Sobczyk
4. Kontynuacja/trwałość programu:

Opisywany program polityki zdrowotnej stanowi kontynuację programu realizowanego w poprzednim okresie.

## II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

### 1. Problem zdrowotny:

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 posocznica (sepsa) meningokokowa lub meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR)<sup>1</sup>. Sepsa meningokokowa to uogólnione zakażenie krwi bakteriami, które powoduje bardzo ciężkie objawy ze strony wielu narządów, bakterie krążą wraz z krwią w organizmie chorego i mogą zakażać cały organizm. Stan ten charakteryzuje się znaczną śmiertelnością (od 20 do nawet 70%). Dwoinka zapalenia opon mózgowych może również wywoływać inne krwiopochodne infekcje, takie jak ropne zapalenie stawów, zapalenie płuc, zapalenie osierdza i wsierdza, szpiku kostnego, zapalenie spojówek, ucha środkowego, gardła, zakażenia w obrębie układu moczowo-płciowego i miednicy małej. Zakażenia mogą występować nie tylko w postaci zachorowań sporadycznych, endemicznych, hiperendemicznych, ale również epidemicznych i pandemicznych.

Okres wylęgania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie 3-4 dni. Większość przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej przebiega zarówno z objawami sepsy, jak i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica zdarzają się stosunkowo rzadko, jednak mogą doprowadzić do śmierci w ciągu kilku godzin. Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku, najczęściej jednak chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku życia, następnie dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatki i młodzi dorośli w wieku 16 - 21 lat<sup>2</sup>.

Ze względu na różnice antygenowe wielocukrów otoczkowych szczepy *Neisseria meningitidis* podzielono na 12 grup serologicznych: A, B, C, X, Y, Z, W-135, 29E, H, I, K i L, z których A, B, C, Y i W-135 odpowiadają za ponad 90% zakażeń na całym świecie<sup>3</sup>. W Polsce, podobnie jak w pozostałych krajach Europy, większość zachorowań wywoływanych jest przez meningokoki z grup B i C rzadziej W<sub>135</sub> i Y<sup>4</sup>.

Źródłem zakażenia meningokokami są nosiciele tych bakterii oraz osoby chore. Nosicielami meningokoków są często rodzice, czy starsze rodzeństwo dziecka, u których brak jest objawów choroby. Odsetek bezobjawowych nosicieli jest największy wśród osób w wieku 15-24 lat.

---

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

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

<sup>3</sup> Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczno-profilaktyczne, Wydawnictwo sfinansowane ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn. "Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015, [http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/rekomendacje-ukl-nerwowy\\_2011.pdf](http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/rekomendacje-ukl-nerwowy_2011.pdf) (dostęp z dnia 3 maja 2017)

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

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 do picia, 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%<sup>5</sup>. Zakażenie meningokokami najczęściej przebiega jako nosicielstwo, czyli nie daje objawów chorobowych. Bezobjawowy przebieg zakażenia meningokokami jest charakterystyczny głównie dla młodzieży i młodych dorosłych<sup>4</sup>.

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

Leczenie IChM polega na odpowiednio dobranej antybiotykoterapii i musi być wdrożone jak najszybciej, najlepiej już w pierwszej dobie od rozpoznania choroby, najpierw jako leczenie empiryczne (powinno być podane w ciągu pierwszej godziny, a w przypadku podejrzenia etiologii meningokokowej w ciągu 30 min.), następnie jako terapia celowana (po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego). W leczeniu zakażeń meningokokowych stosuje się ampicylinę, penicylinę, chloramfenikol, a także ceftriakson. W przypadku ciężkiego zakażenia konieczna może być hospitalizacja, przy czym izolacja pacjenta nie jest wymagana. Dodatkowo stosuje się chemioprophylaktykę, polegającą na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu), co ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *Neisseria meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Ze względu na fakt, że zakażenia meningokokowe stanowią zagrożenie nie tylko dla samego chorego, ale również dla innych, chemioprophylaktykę należy wdrożyć u osób z najbliższego otoczenia chorego, jak najszybciej od momentu wystąpienia zachorowania, najlepiej w ciągu pierwszych 24 godzin<sup>6</sup>. Najskuteczniejszą niewątpliwie metodą ochrony przed meningokokami są szczepienia ochronne.

## 2. Epidemiologia:

Zakażenia meningokokowe występują na całym świecie. Każdego roku odnotowuje się około 1,2 mln przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej, w tym 135 000 przypadków

<sup>5</sup> [http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna\\_choroba\\_meningokokowa.pdf](http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna_choroba_meningokokowa.pdf) (dostęp z dnia 3 maja 2017)

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

śmiertelnych. Częstość występowania inwazyjnej choroby meningokokowej jest bardzo zróżnicowana i zależy m. in. od położenia geograficznego. Ponad 90% wszystkich zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołują meningokoki należące do 5 serogrup, tj. A, B, C, W135 oraz Y.

Najwięcej zakażeń meningokokami serogrupy A występuje w Afryce Subsaharyjskiej (80-85%), gdzie odnotowywana jest zachorowalność na poziomie 1200/100 000, a duże epidemie występują co 5-10 lat, oraz Rosji, rzadziej w Azji, Ameryce Południowej, najrzadziej w Stanach Zjednoczonych i sporadycznie w Europie.

Meningokoki serogrupy B stanowią 70-90% przypadków zakażeń w krajach, gdzie wprowadzono masowe szczepienia przeciw serogrupie C oraz prawie połowę przypadków zakażeń meningokokowych w Australii, Nowej Zelandii i Ameryce Północnej. W Stanach Zjednoczonych meningokoki serogrupy B odpowiadają za 1/3 wszystkich zakażeń meningokokowych. W Europie w 2013 r. meningokoki serogrupy B odpowiadały za 71% wszystkich zakażeń meningokokowych<sup>7</sup>. Meningokoki serogrupy C w Stanach Zjednoczonych wywołują 25-40% zakażeń meningokokowych. W Europie meningokoki serogrupy C odpowiadają za ok. 26 % zakażeń meningokokowych, ale częstość ich występowania jest różna w różnych krajach, najniższa w krajach gdzie prowadzone są powszechne szczepienia przeciw serogrupie C (np. Wielka Brytania czy Holandia), a wysoka w krajach gdzie takich szczepień nie ma. W krajach gdzie wprowadzono masowe szczepienia przeciw meningokokom serogrupy C zaobserwowano wyraźne zmniejszenie częstości ich występowania (np. w Holandii aż o 97,5%)<sup>8</sup>.

W ostatnich latach w niektórych krajach obserwujemy zwiększenie zachorowań spowodowanych meningokokami serogrupy W135 oraz Y. Meningokoki serogrupy W-135 występują głównie w Arabii Saudyjskiej oraz krajach Afryki Subsaharyjskiej (Burkina Faso), wyraźny wzrost częstości ich występowania odnotowano w Argentynie i Brazylii. Meningokoki serogrupy Y stanowią 30% wszystkich zakażeń meningokokowych w Stanach Zjednoczonych. Odnotowano wzrost liczby tych zakażeń również w np. w Norwegii, Szwecji i Wielkiej Brytanii.

Zakażenia w Polsce wywołują meningokoki serogrupy B, C, W-135 oraz Y. Inwazyjna choroba meningokokowa wywoływana jest przez meningokoki serogrupy B (70%) oraz serogrupy C (blisko 30%), zakażenia wywołane meningokokami serogrupy Y i W-135 występują bardzo rzadko. Meningokoki wykrywa się u około 10 - 25% zdrowych osób (nosicieli). Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale może podlegać okresowym wahanom, była najwyższa w 2007 roku (1,03/100 000), nieco mniejsza w 2009 (0,80/100 000), a w 2015 roku osiągnęła poziom 0,59/100 000. Rocznie notuje się 200-400 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Ogólny współczynnik śmiertelności w latach 2010-2014 wyniósł

---

<sup>7</sup> <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx> (dostęp z dnia 3 maja 2017)

<sup>8</sup> ibidem

10,4%, przy czym największy (33,3%) odnotowano u osób >75 roku życia, a u niemowląt wynosiła 11,9%<sup>9</sup>.

Zgodnie danymi Państwowego Zakładu Higieny (PZH) zapadalność na IChM na 100 000 tys. ludności w województwie świętokrzyskim wynosiła od 0,31 do 0,08 w latach 2013 do 2016, przy średniej krajowej na poziomie 0,43.

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 lata.

### **3. Obecne postępowanie**

Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej w Gminie Suchedniów na lata 2022-2024”;
- PPZ pn. „Program profilaktyki zakażeń meningokowych na lata 2021-2024” realizowany przez Miasto Kielce;
- PPZ pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom dzieci w Gminie Masłów na lata 2020-2024” realizowany przez Gminę Masłów.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2017<sup>10</sup> obowiązującym w Polsce (zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017) szczepienie przeciwko meningokokom jest szczepieniem zalecanym dla:

- 1) niemowląt od ukończenia 2 miesiąca życia;
- 2) dzieci i osób dorosłych narażonych na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywających w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach dziecka, domach studenckich, internatach, koszarach), osób z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osób podróżujących;
- 3) dzieci i osób dorosłych z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonych wirusem HIV, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonych ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, osób leczonych immunosupresyjnie;

---

<sup>9</sup> <http://szczepienia.pzh.gov.pl> (dostęp z dnia 2maja 2017)

<sup>10</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 06.02.2017].

- 4) dzieci w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności wymienionych w części I. A. PSO oraz szczególnie narażonych na zachorowanie nastolatków i osób powyżej 65 roku życia.

W przypadkach pojawiania się nowych ognisk zakażeń meningokokowych szczepienia ochronne są wykonywane na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2009 r. w sprawie metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym<sup>11</sup>.

Zalecenia WHO wskazują na konieczność włączenia szczepień ochronnych przeciwko *Neisseria meningitidis* do powszechnych programów szczepień, szczególnie w krajach o wysokiej częstości występowania zakażeń meningokokowych, określonej jako >2-10 przypadków na 100 tys. osób rocznie oraz z grupach o podwyższonym ryzyku wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej. W krajach gdzie zapadalność wynosi <2/100 000 szczepienia są zalecane dla grup ryzyka (dzieci w żłobkach, przedszkolach i szkołach, młodzież w szkołach, osoby w obozach wojskowych, pracownicy laboratoriów, osoby podróżujące do krajów endemicznych, osoby z upośledzoną odpornością). Według WHO wybór szczepionki w każdym kraju powinien zależeć od danej sytuacji epidemiologicznej<sup>12</sup>.

W Polsce szczepienia p/meningokokom zalecane są od 2003 roku przede wszystkim niemowlętom powyżej 2 miesiąca życia, dzieciom i dorosłym narażonym na ryzyko IChM, szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom oraz osobom powyżej 65 r.ż. W świetle danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej najbardziej narażone na zakażenie są dzieci w wieku od 3 miesiąca życia do 5 lat, drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży pomiędzy 14-19 r.ż.<sup>13</sup>.

Szczepienia ochronne są obecnie uważane za najskuteczniejszą metodę zapobiegania zakażeniom meningokokowym, tym bardziej, że procedura szczepienia nie generuje poważnych konsekwencji zdrowotnych. Wszystkie szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom mają wysoki poziom bezpieczeństwa. Zarówno w badaniach klinicznych jak i w nadzorze po wprowadzeniu do obrotu, nie stwierdzono żadnych poważnych, niekorzystnych skutków. Po podaniu szczepionki może wystąpić jedynie zaczerwienienie, opuchlizna oraz ból w miejscu wstrzyknięcia, rzadziej gorączka oraz drażliwość u dziecka<sup>14</sup>.

Efektywność kosztowa szczepionek p/Men została potwierdzona w licznych badaniach<sup>15</sup>. Przeprowadzone badania obserwacyjne w krajach, takich jak: Hiszpania, Wielka Brytania, Kanada,

<sup>11</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2009 r. w sprawie metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym (Dz. U. 2009 nr 56, poz. 465)

<sup>12</sup> <http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/en/> (dostęp z dnia 4 maja 2017)

<sup>13</sup> <http://gis.gov.pl/zdrowie/choroby-zakazne/288-meningokoki> (dostęp z dnia 2 maja 2017)

<sup>14</sup> Background paper on meningococcal vaccines, WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. Geneva: World Health Organization 2011 (dostęp z dnia 4 maja 2017)

<sup>15</sup> Welte R et al. The role of economic evaluation in vaccine decision making: focus on meningococcal group C conjugate vaccine. *Pharmacoeconomics*, 2005, 23:855–874; Trotter CL et al. Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model. *Medical decisionmaking*, 2006, 26:38–47;



czy Holandia, w których realizowane są powszechne szczepienia dzieci do 2. roku życia przy pomocy skoniugowanych szczepionek przeciw meningokokom grupy C, wykazały spadek zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową spowodowaną meningokokami grupy C. Oceny ekonomicznej realizacji szczepień przeciw meningokokom dokonano w Kanadzie, Australii, Portugalii, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i Holandii, wszystkie analizy wykazały, że podanie jednej dawki w 2. roku życia ma wyższą efektywność kosztową, niż podanie trzech dawek w schemacie szczepień u dzieci. Efektywność kosztową poprawiło również zyskanie odporności zbiorowiskowej<sup>16</sup>.

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis*, w Gminie Daleszyce. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym są szczepienia ochronne. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do 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, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej.

**Zakres programu jest zgodny z:**

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – priorytet 6: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii<sup>17</sup>;
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim<sup>18</sup> – Priorytet 8. Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych, społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego (mieszkańcy województwa świętokrzyskiego zostaną wyposażeni w wiedzę i niezbędne umiejętności na temat zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, społecznym i zakaźnym. Ponadto gwarantowane w ramach programów świadczenia przyczynią się do profilaktyki oraz wczesnego wykrycia niebezpiecznych chorób).

---

Shepard C W et al. Cost-effectiveness of conjugate meningococcal vaccination strategies in the United States. *Pediatrics*, 2005, 115:1220–1232.

<sup>16</sup> Trotter CL i wsp. „Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model”, *Med Decis Making*. 2006; 26(26):38–47.

<sup>17</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

<sup>18</sup> Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego, Kielce 2016.

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020<sup>19</sup>, cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

---

<sup>19</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

### III. CELE PROGRAMU I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

#### 1. Cel główny:

Celem głównym programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowań na chorobę meningokokową wśród dzieci w Gminie Daleszyce poprzez szczepienia ochronne.

#### 2. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom w grupie dzieci objętych szczepieniem w okresie 2023-2027;
- 2) zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniem meningokokami;
- 3) wzrost świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych dzieci w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom.

#### 3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- a. liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu (ok. 724 osoby);
- b. procent objęcia programem populacji docelowej (min. 80%);
- c. wskaźnik dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom w grupie dzieci objętych szczepieniem obliczony poprzez porównanie liczby dzieci szczepionych w gminie w 5 latach poprzedzających program i w trakcie trwania programu;
- d. poziom wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej zakażenia bakteryjne *Neisseria meningitidis* i zagrożeń związanych z zakażeniem meningokokami (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);
- e. poziom świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych dzieci w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);
- f. liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko meningokokom poza programem.

#### IV. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI

##### 1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do dzieci w wieku 1-2 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Daleszyce, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy zostaną objęci działaniami informacyjno-edukacyjnymi. W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych planuje się corocznie objąć programem 80% populacji w danej grupie wiekowej. Szacunkową liczebność populacji docelowej zawarto w tabeli I.

Tab. I. Populacja docelowa w kolejnych latach trwania programu. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy w Daleszycach.

Rok urodzenia	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Liczba dzieci	355	137	137	137	137	903
Liczba rodziców/opiekunów	710	274	274	274	274	1806

##### 2. Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej

Program jest skierowany do dzieci zamieszkujących w Gminie Daleszyce oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy spełniają następujące kryteria:

- Zameldowanie lub inny dokument potwierdzający fakt pozostawania mieszkańcem Gminy Daleszyce;
- Wiek dziecka 1-2 lata (od 12 do 24 miesiąca życia);
- Brak przeciwwskazań do szczepienia stwierdzony podczas wizyty kwalifikującej;
- Wyrażenie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie.

##### 3. Planowane interwencje:

Szczepienia p/Men szczepionką monowalentną, skoniugowaną, przeciwko meningokokom typu C. Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są dwie skoniugowane szczepionki przeciwko meningokokom grupy C (MCV-C): NeisVac-C oraz Meningitec6. O wyborze rodzaju szczepionki oraz dawkowaniu zdecyduje wybrany do realizacji programu podmiot leczniczy.

- szczepienia będą realizowane przez cały rok;
- lista stosowanych szczepionek będzie aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

2) Edukacja adresatów programu:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie wykładów dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci (tematyka wykładu: etiologia i patogenеза zakażeń meningokokowych, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna - dbanie o higienę osobistą, unikanie kontaktu z osobami chorymi, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);
- prowadzona podczas klasyfikacji do szczepienia (przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci informacji dotyczących pozytywnych skutków szczepień ochronnych; przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego);
- realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych w podmiocie leczniczym realizującym program oraz w Urzędzie Gminy w Daleszycach (zachowanie zasad higieny, profilaktyka zakażeń, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia).

#### **4. Sposób udzielania świadczeń**

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. O kwalifikacji do programu będzie decydować brak przeciwwskazań do szczepień, stwierdzony na wizycie lekarskiej poprzedzającej szczepienie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym określono w załączniku 1, natomiast wzór karty uodpornienia pacjenta w załączniku 2.

W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane rodzicom/opiekunom prawnym dzieci terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W ramach akcji edukacyjnej na terenie Gminy prowadzone będą wykłady z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do infekcji bakterią *Neisseria meningitidis* dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci.

#### **5. Sposób zakończenia udziału w programie**

Po wykonaniu szczepień rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych programem:

- zostają ponownie poinformowani o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie wystąpienia ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem);
- zostają poproszeni o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu (załącznik 4);
- kończą udział w programie.

## **V. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów:**

- 1) opracowanie projektu programu;
- 2) uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Wojewodę Świętokrzyskiego;
- 3) uchwalenie programu przez Radę Gminy;
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej; wyłonienie realizującego program:
  - podmiotu leczniczego, spełniającego kryteria kadrowe, lokalowe i infrastrukturalne przewidziane przepisami dla realizacji zadań z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej<sup>20</sup>;
- 5) podpisanie umów na realizację programu;
- 6) realizacja programu
  - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
  - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów prawnych dzieci podczas wizyty lekarskiej oraz wykłady z zakresu profilaktyki zakażeń *Neisseria meningitidis* realizowane przez specjalistę ds. zdrowia publicznego lub lekarza dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci, będących potencjalnymi uczestnikami programu);
  - wizyty lekarskie (otrzymanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział dziecka w programie, kwalifikacja dzieci do programu; przekazywanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych i postępowaniu w wypadku ich wystąpienia);
  - szczepienia ochronne.

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

Koordynatorem programu będzie Gmina Daleszyce. W programie weźmie udział podmiot leczniczy posiadający podpisaną z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W programie realizatorem będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [t.j. Dz.U. 2022 nr 0 poz. 633 ze zm.];
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [t.j. Dz.U. 2021 nr 0 poz. 504 ze zm.];

---

<sup>20</sup> Załącznik 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2015 r. (poz. 86).

- aktualna umowa z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;
- posiadanie w swojej strukturze punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek z możliwością wykonania działań stosownych do prowadzonych w ramach programu, spełniających pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa;
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionych lekarzy POZ i pielęgniarki POZ posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Akcja edukacyjna będzie realizowana poprzez cykl wykładów odbywających się w wynajętych salach, posadowionych na terenie Gminy.

## **VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA**

### **1. Monitorowanie**

#### **1) Ocena zgłaszalności do programu**

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (zakładana efektywność realizacji szczepień to minimum 60% populacji docelowej), (załącznik nr 3);
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik nr 3),
- analiza liczby dzieci zaszczepionych w ramach programu,
- analiza liczby wykonanych szczepień zalecanych przeciwko meningokokom.

#### **2) Ocena jakości świadczeń w programie**

- Coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik nr 4);
- Przekazywanie pisemnych uwag do realizatora programu.

### **2. Ewaluacja - ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:**

- coroczną analizę liczby osób biorących udział w programie;
- ocenę stopnia realizacji programu (odsetek objęcia szczepieniami populacji docelowej),
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu,
- liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko meningokokom poza programem,

- poprawa dostępności do szczepień p. meningokokom na terenie Gminy liczona poprzez porównanie liczby szczepień w 5 latach poprzedzających program i po 5 latach trwania programu.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu a stanem po jego zakończeniu. Utrzymanie trwałości uzyskanych w programie efektów zdrowotnych w populacji Gminy zaplanowano poprzez zapraszanie uczestników do cyklicznego, corocznego poddawania szczepieniom dzieci z określonych roczników, co umożliwi wieloletni charakter programu.



## VIII. KOSZTY

### 1. Planowane koszty całkowite (w złotych):

Tab. II. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy w Daleszycach.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2023	2024	2025	2026	2027	Razem
1	Liczba całkowita	355	137	137	137	137	903
2	Rok urodzenia dzieci	2021-2022	2023	2024	2025	2026	2021-2021
3	Liczba dzieci przy zakładanym poziomie wyszczepialności 80%	284	110	110	110	110	724
4	Koszt jednostkowy szczepienia (zł)	260	260	260	260	260	260
5	Koszty edukacji (zł) [poz. 1 x 5zł]	1 775	685	685	685	685	4515
6	Koszty szczepienia w subpopulacjach (zł) [poz. 3 x poz. 4]	73 840	28 600	28 600	28 600	28 600	188 240
7	Suma kosztów [poz. 5 + poz. 6]	<b>75 615</b>	<b>29 285</b>	<b>29 285</b>	<b>29 285</b>	<b>29 285</b>	<b>192 755</b>

Tab. II. Koszty całkowite w poszczególnych latach

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna*	Interwencje (szczepienia)	Koszt całkowity
2023	1 775	73 840	75 615
2024	685	28 600	29 285
2025	685	28 600	29 285
2026	685	28 600	29 285
2027	685	28 600	29 285
<b>Suma</b>	<b>4 515</b>	<b>188 240</b>	<b>192 755</b>

\*koszt wykładów, druku ulotek i plakatów

**Tab. III. Planowane koszty realizacji Programu:**

Lp.	Zadanie	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (kwota brutto w zł)
<b>I. Interwencje zawarte w wykazie świadczeń gwarantowanych</b>					
1.	Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia wraz z usługą szczepienia ochronnego przez pielęgniarkę	724	30	zł	21 720
					<b>21 720</b>
<b>II. Interwencje poza wykazem świadczeń gwarantowanych</b>					
1.	Akcja informacyjno-edukacyjna**	903	5	zł	4 515
2.	Zakup szczepionki	724	230	zł	166 520
					171 035
<b>Ogółem I+II</b>					<b>192 755</b>

**2. Koszty jednostkowe (w złotych):**

- A. Jednostkowy koszt szczepionki 230zł
- B. Kwalifikujące do programu badanie lekarskie 30zł
- C. Edukacja zdrowotna rodziców 5zł

**3. Źródło finansowania, partnerstwo**

Głównym źródłem finansowania programu będą środki z budżetu Gminy Daleszyce, pozostałe planuje się pozyskać w ramach współfinansowania przez Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zaproszenia do składania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej, realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego<sup>21</sup>. Program będzie koordynowany przez Gminę Daleszyce na podległym obszarze.

<sup>21</sup> Art. 48d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U.2021.1285 j.t. ze zm.].

**Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie  
szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na lata 2023-2027”**

*(pieczęć nagłówkowa podmiotu)*

W wyniku przeprowadzonego w dniu ..... lekarskiego badania kwalifikacyjnego  
zaświadcza się, że:

u ..... urodzonego/ej w dniu ..... zamieszkałego/ej  
w .....

nr PESEL .....

☐ stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/Men

☐ stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/Men:

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

**DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:**

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

....., dnia .....  
*(miejscowość)* *(data)*

.....  
*(pieczęć i podpis lekarza)*

# Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na lata 2023-2027”

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego: .....  
*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna*

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		..... / ..... / ..... (dzień/miesiąc/rok)
Nr PESEL		

III. Zgoda na wykonanie szczepienia dziecka

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów u dziecka. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem: **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia mojego dziecka przeciw meningokokom.**

.....  
*(data i podpis rodzica/opiekuna)*

III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

IV. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na lata 2023-2027”**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy  od ..... do .....	Adresat: Gmina Daleszyce
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

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

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)

#### Załącznik 4

### Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka/uczestnika

#### „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Daleszyce na lata 2023-2027”

##### I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

##### II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. zakażeń meningokokowych i ich powikłań?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

##### III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
staranność wykonywania szczepienia?					

##### IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					
V. Dodatkowe uwagi/opinie:					