

# PROJEKT

UCHWAŁA nr .....

RADY GMINY SUSZEC

z dnia 28 maja 2026 r.

Punkt <sup>18</sup> ..... porządku obrad

## w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej na rok 2026

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust.1 oraz ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.)

**Rada Gminy Suszec  
uchwala co następuje:**

### § 1

Przyjmuje się do realizacji w roku 2026 następujący program polityki zdrowotnej:

**„Gminny Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowch wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B w Gminie Suszec na lata 2026-2027” w terminie lipiec – grudzień 2026 r. stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.**

### § 2

Środki finansowe na realizację programu polityki zdrowotnej w 2026 roku, zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Suszec na 2026 rok.

### § 3

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Suszec.

### § 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Krysiyna Kluss

Radca Główny  
KT 1765



## Uzasadnienie

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym zadania własne gminy obejmują między innymi sprawy ochrony zdrowia. Jednocześnie stosowanie do art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwanej dalej ustawą do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Wójt Gminy Suszec podjął działania zmierzające do realizacji świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Suszec, które nie podlegają refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministrów. Projekty programów polityki zdrowotnej są opracowywane według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 48a ust. 16 ustawy. Stosowanie do art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy projektu programu polityki zdrowotnej nie przekazuje się do Agencji Oceny Technologii Medycznej celem zaopiniowania m.in. w przypadku projektu polityki zdrowotnej dotyczącego choroby lub problemu zdrowotnego, dla których zostały wydane rekomendacje, zgodnie z art. 48aa ust. 5 lub 6 i program polityki zdrowotnej został opracowany zgodnie z tymi rekomendacjami. W takim przypadku zamiast uzyskania opinii z Agencji jednostka samorządu terytorialnego składa Prezesowi Agencji oświadczenie o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacjami (art. 48aa ust. 11 ustawy).

Proponuje się przyjęcie:

1. „Gminnego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych serogrupy B w Gminie Suszec na lata 2026-2027” w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały. Projekt programu został opracowany zgodnie 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.

Skutki społeczne:

Dostęp mieszkańców Gminy Suszec do świadczeń zdrowotnych, poprzez realizację programów polityki zdrowotnej umożliwi zapobieganie chorobą (profilaktykę), poprawę stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej, a także zwiększenie świadomości zdrowotnej społeczeństwa.

Skutki finansowe:

Środki finansowe w wysokości 30 000,00 zł na realizację programu polityki zdrowotnej zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Suszec na rok 2026.

Z upoważnienia Wójta

Roman Szopa  
Sekretarz Gminy





**URZĄD GMINY SUSZEC**  
43-267 Suszec ul. Lipowa 1  
Tel. (32) 449-30-50 Fax. (32) 449-30-51,  
e-mail: [gmina@suszec.pl](mailto:gmina@suszec.pl), [www.suszec.pl](http://www.suszec.pl)

---

Suszec, dnia 21 maja 2026 r.

OPG.8010.1.2026

**Agencja Oceny Technologii  
Medycznych i Taryfikacji  
ul. Przekok 2  
00-032 Warszawa**

### **OŚWIADCZENIE**

Wójt Gminy Suszec reprezentujący Gminę Suszec oświadcza, iż Gminny Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B w Gminie Suszec na lata 2026-2027 jest 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 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach i opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.).

Z poważaniem

**Wójt Gminy Suszec**

**Marian Pawlas**

*/podpisano elektronicznie/*



Gminny program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B w Gminie Suszec na lata 2026-2027

AKCEPTUJĘ

21.05.2026 r.

WÓJT

Marian Pawlas

Wójt Gminy Suszec

Marian Pawlas

Załącznik nr 1 do uchwały

Nr.....

Rady Gminy Suszec

Z dnia 28 maja 2026 r.



## **GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ**

**w zakresie**

**profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B w Gminie Suszec na lata 2026 - 2027**

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) oraz 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.

### **Autor programu:**

Urząd Gminy Suszec  
ul. Lipowa 1,  
43-267 Suszec

Suszec 2026 rok



Spis treści:

**Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**

**1. Problem zdrowotny i epidemiologia**

- 1.1. Opis problemu zdrowotnego .....
- 1.2. Dane epidemiologiczne.....
- 1.3. Opis obecnego postępowania.....
- 1.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....

**2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....**

- 2.1. Cel główny.....
- 2.2. Cele szczegółowe programu.....
- 2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....

**3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji.....**

- 3.1. Populacja docelowa.....
- 3.2. Kryteria i sposób kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....
- 3.3. Planowanie interwencji.....
- 3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej .....
- 3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....

**4. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....**

- 4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach Etapów.....
- 4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych .....

**5. Sposób monitorowania i ewaluacja.....**

- 5.1. Monitorowanie.....
- 5.2. Ewaluacja.....

**6. Budżet programu polityki zdrowotnej.....**

- 6.1. Źródło finansowania programu.....
- 6.2. Koszty jednostkowe.....
- 6.3. Koszty całkowite.....

**Załączniki .....**

**Bibliografia.....**



## Opis problemu zdrowotnego – zakażenia meningokokowe

### 1.1. Opis problemu zdrowotnego

Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) wywołana przez chorobotwórcze dwoinki opon mózgowych ((łac. *Neisseria meningitidis*) jest ciężką i drastycznie postępującą chorobą bakteryjną. IChM najczęściej występuje pod postacią posocznicy (sepsy), ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub równoczesne połączenie sepsy oraz zapalenia opon mózgowych. Drobnoustroje te różnią się między sobą składem otoczki polisacharydowej, dlatego też dzielimy je na 13 grup serologicznych, z czego największa chorobotwórczość odnotowywana jest w przypadku pięciu serogrup A, B, C, W-135 oraz Y.

Źródłem zakażenia jest drugi człowiek, co oznacza, że do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową. Bakterie *Neisseria meningitidis* z łatwością przenoszone są na drugą osobę podczas kichania lub kaszlu. Wystarczająca odległość do rozprzestrzeniania się infekcji wynosi ok 1 metra. Zarazić się można zarówno od osoby która już choruje, jak również i od nosiciela, u którego drobnoustroje te nie wywołują żadnych dolegliwości. Do bakteryjnego zakażenia może również dojść przez kontakt bezpośredni wydzieliną pochodzącą z dróg oddechowych osoby zakażonej. Po kontakcie z dwoinkami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych większość osób staje się ich nosicielami i nie rozwijają się u nich objawy choroby, jednak przenoszą bakterie na kolejne osoby. Średni czas inkubacji to ok 4 dni, a chorzy zarażają do 24 godzin od momentu rozpoczęcia leczenia. Najliczniejsze zachorowania występują wśród dzieci i młodzieży (60%-90%).

Według danych z WHO szacuje się, że 10-20% populacji jest nosicielami *Neisseria meningitidis*. Najbardziej narażeni na rozwój zakażeń meningokokowych są pacjenci z zaburzeniami odporności, chorobami autoimmunologicznymi, chorzy, którzy nie mają śledziona lub u których nie funkcjonuje ona prawidłowo, a także pacjenci z zakażeniami wirusem HIV. Większość osób narażonych na kontakt z meningokokami staje się ich bezobjawowymi nosicielami, czyli nie występują u nich jakiegokolwiek objawy choroby. Nosiciele stanowią główne źródło dalszego rozprzestrzeniania się drobnoustrojów, ponieważ badania epidemiologiczne wykazały, że większość chorych na inwazyjną chorobę meningokokową nie miała kontaktu z innymi chorymi na chorobę inwazyjną. Występowanie bezobjawowego nosicielstwa różni się między populacjami i zmienia się w czasie. Na terenach nieendemicznych częstość występowania nosicielstwa wynosi 15%, a na terenach endemicznych może sięgać 80 % populacji.

W Polsce zgłaszanych jest rocznie około 300 przypadków IChM. Przeważają zachorowania wywołane przez meningokoki należące do serogrupy B (około 60% przypadków, głównie u małych dzieci) oraz serogrupy C. Pozostałe serogrupy występują rzadko (W135 – około 3%, grupa Y około 4 %). Do zakażenia IChM może dojść w każdym wieku.

Zgodnie z wytycznymi opracowanymi przez Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodka Układu Nerwowego w maju 2024 roku wynika, iż największa zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową (IChM) występuje pomiędzy 0 a 35 miesiącem życia.

Ryzyko zakażenia nasila się, a przenoszenie się bakterii poprzez bliski kontakt jest łatwe i szybkie w dużych zbiorowiskach ludzkich, takich jak np.: żłobki, przedszkola, internaty, szkoły, akademiki, koszary. Tego rodzaju miejsca sprzyjają powstawaniu i rozprzestrzenianiu się ognisk epidemiologicznych. Zachorowania wywołane przez bakterie *Neisseria meningitidis* występują najczęściej w okresie masowych infekcji górnych dróg oddechowych, czyli zimą i wiosną.

Poza wysoką śmiertelnością, która sięga 30% w przypadku sepsy przebiegającej bez zajęcia ośrodkowego układu nerwowego, około 10% w sepsie meningokokowej z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych oraz kilka procent w ropnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych, najgroźniejsze są powikłania neurologiczne. Do trwałych powikłań ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych należą wodogłowie, padaczka, głuchota, upośledzony rozwój umysłowy, porażenia ruchowe. Najczęstszymi powikłaniami sepsy są zmiany zatorowo-zakrzepowe, których następstwem może być martwica dystalnych części kończyn i blizny skórne. Do czynników, które zwiększają ryzyko rozwoju powikłań należą: wiek (ryzyko powikłań zwiększa się z wiekiem). Do powikłań IChM zalicza się: posocznicę/bakterięmię (sepsę) bez zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR), sepsę ze wstrząsem septycznym, izolowane ZOMR, ZOMR z objawami sepsy, a także bakterię meningokokową. Według danych WHO wczesne zdiagnozowanie IChM i zastosowanie właściwego leczenia w 5-10% przypadków może zakończyć się zgonem, zazwyczaj w ciągu 24-48h od wystąpienia objawów.

Objawy zakażenia meningokokami mogą przypominać typowe objawy dla przeziębienia. W pierwszych 4-6 godzinach pojawia się tylko nieżyt nosa, czy też zapalenie gardła, które następnie może przybrać znacznie poważniejszą formę IChM. Do najczęstszych objawów IChM należą między innymi wysypka krwotoczna tzw. objawy oponowe, sztywność karku, bóle głowy, drgawki, zaburzenia świadomości. O znacznie wyższej śmiertelności u chorych na IChM decyduje fakt wystąpienia sepsy bez wystąpienia objawów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, a to stanowi 35% przypadków. Ze względu na dużą śmiertelność inwazyjnej choroby meningokokowej, sięgającej aż 9 – 12 % (a w przypadku sepsy do 80%), ryzyko zachorowania po bliskim kontakcie z chorym uważa się za duże. Dlatego też osoby z bliskiego otoczenia chorego na IChM powinny profilaktycznie przyjąć skuteczny lek przeciwbakteryjny, który zlikwiduje ewentualne nosicielstwo meningokoków w nosie i gardle – wstępny konieczny warunek rozwoju zakażenia inwazyjnego. Choroba meningokokowa jest poważnym zakażeniem, które rozwija się bardzo szybko i może być

śmiertelna. Leczenie IChM zawsze wymaga hospitalizacji, a często musi być prowadzone na oddziale.

Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP-PZH-PIB) wynika, że w Polsce w 2022 r. liczba zachorowań na IChM w ogólnej populacji wynosiła 117 przypadków, z czego najwięcej w woj. mazowieckim (15), najmniej natomiast w woj. opolskim (1). Współczynnik zapadalności na tę jednostkę chorobową osiągnął wartość 0,31/100 tyś. – najwyższą w woj. warmińsko-mazurskim (0,88/100 tyś.), najniższą w woj. opolskim (0,11/100 tyś.). Odsetek hospitalizacji ze względu na rozpoznanie IChM wyniósł w każdym województwie 100%. W subpopulacji dzieci do 4 lat w 2022 r. współczynnik zapadalności osiągnął wartość 2,93/100 000, co oznacza, że grupa ta jest bardziej narażona na zachorowanie względem populacji ogólnej. W 2022 r. około 55% osób z potwierdzonym ICH uzyskało pozytywny wynik w kierunku zapalenia mózgu i/lub opon mózgowych związanych z zakażeniem meningokokami.

Z danych NIZP=PZH-PIB za 2023 r. wynika natomiast, że liczba zachorowań na IChM wzrosła względem poprzedniego roku i wynosiła 154 przypadki – najwięcej w woj. mazowieckim (17), a najmniej w woj. opolskim (2). współczynnik zapadalności w 2023 r. dla całego kraju wyniósł 0,41/100 000.

Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wskazuje, że najwięcej przypadków zachorowań w zakresie IChM odnotowuje się wśród dzieci poniżej 1 r.ż.. W 2024 roku współczynnik zapadalności w tej grupie wiekowej wyniósł 5,99/100 000. Nieco niższe, ale wciąż wysokie współczynniki zapadalności występują także w populacji dzieci w wieku 12-23 m.ż. i wynoszą 2,30/100 000, 24-35 m.ż. – 1,49/100 000 oraz 36-47 m.ż. – 0,86/100 000. W przypadku pozostałych grup wiekowych współczynnik zapadalności na IChM były poniżej 0,5/100 000. Jedynie grupa wiekowa 15-19 lat, gdzie współczynnik zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową w 2024 roku wyniósł 0,58/100 000. Według danych z KOROUN zapadalność na IChM w województwach Polski w 2024 roku obejmująca wszystkie grupy wiekowe w województwie śląskim wynosiła 0,30/100 000. W raportach KOROUN ujęto także współczynniki śmiertelności<sup>1</sup> osób chorych na IChM. Ogólny odsetek zgonów w 2024 r. wyniósł 11% i był niższy niż w 2023 r. (13%). Z danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wynika, że w Polsce na przestrzeni ostatnich 10 lat najczęściej wykrywaną serogrupą w przebiegu IChM jest serogrupa B, a w 2024 r. odpowiada za blisko 59% wszystkich zbadanych przypadków zakażenia meningokokami.

Dane NIZP PZH-PIB wskazują, że z roku na rok liczba osób zaszczepionych przeciwko meningokokom wzrasta – z ok. 46 500 w 2015 r. do ponad 126 000 w 2022 r.

W 2022 r. najwięcej szczepień zrealizowano w woj. mazowieckim (31 163), a najmniej w woj. podlaskim (1 818) i lubuskim (1 857).

Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 nie obejmują danych dotyczących przedmiotowego problemu zdrowotnego.

Inwazyjna choroba meningokokowa IChM jest jednym z najcięższych zakażeń bakteryjnych, jakie może spotkać człowieka poza szpitalem. Choroba meningokokowa może występować jako sepsa lub ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. W około 60% przypadków pod obiema tymi postaciami jednocześnie. Choroba meningokokowa nie jest częsta, ale ma ciężki przebieg, wysoką śmiertelność oraz groźne powikłania. Najlepszą metodą zapobiegającą przed meningokokami są szczepienia ochronne, które są dostępne w naszym kraju już od wielu lat. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych profilaktyka zakażeń meningokokowych zalecana jest już niemowlętom, gdyż właśnie największa zachorowalność występuje wśród najmniejszych dzieci.

## **1.2. Dane epidemiologiczne**

W raporcie European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC opublikowanym w 2024 roku wykazano, że w krajach Unii Europejskiej w 2022 roku w stosunku do roku 2021 nastąpił wzrost przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Z opublikowanego raportu wynika, iż w UE odnotowano 1149 przypadków, z czego aż 62% przypadków odpowiadała Francja, Niemcy, Hiszpania i Polska (dla porównania w 2021 roku – było 612 przypadków).

Ogólny wskaźnik zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową w Europie w 2022 roku wyniósł 0,3/100 000. Dominującą grupą chorych były niemowlęta i małe dzieci do 4 roku życia.

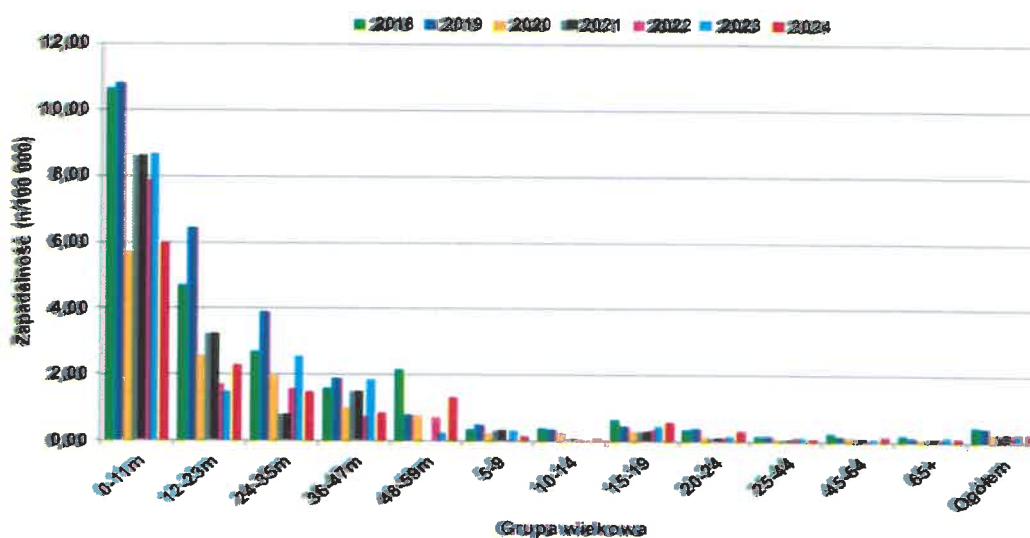
W Polsce w 2023 roku zdiagnozowano 154 przypadki IChM. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,41/100 000 osób. W najmłodszej grupie dzieci – do 4 roku życia zdiagnozowano 64 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej. Wskaźnik zapadalności dla tej grupy wiekowej w 2024 roku wyniósł 1,33/100 000 osób. Jednak najwięcej zachorowań dotyczyło dzieci do 1 roku – 5,99/100 000. Największa zapadalność na IChM w województwach Polski to woj. pomorskie – 15,98/100 000 osób, zerowa zapadalność obejmuje kilka województw m. in. warmińsko – mazurskie, świętokrzyskie, opolskie, łódzkie, lubuskie, lubelskie oraz kujawsko – pomorskie. Ogólna zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce w poszczególnych grupach wiekowych w 2024 roku wynosi 0,24/100 000 osób.

Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu wywołanych zakażeniem meningokokowym w 2023 roku wynosiła 74 i była wyższa w porównaniu do roku 2022 (65 przypadków zakażenia), z kolei liczba zachorowań na posocznice wywołaną

meningokokami w 2023 roku wynosiła 78 i również była wyższa od liczby zachorowań odnotowanych w 2022 roku (52 zachorowania).

Z raportu Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) opublikowanego w kwietniu 2025 roku wynika, iż podobnie jak w latach wcześniejszych, w 2024 roku za największą liczbę zakażeń meningokokowych odpowiadały izolaty serogrupy B. Jest to serogrupa, która najczęściej wywołuje zakażenia wśród niemowląt do ukończenia 1 roku życia.

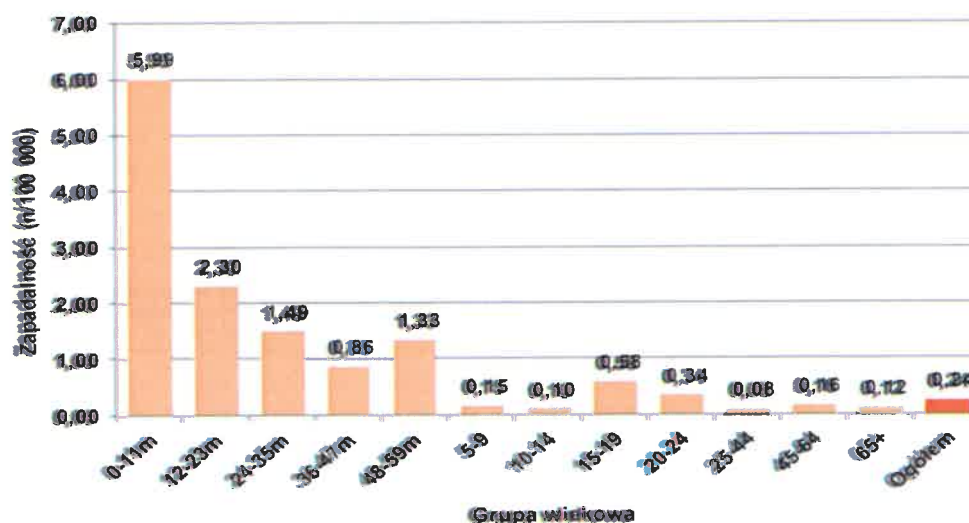
## Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w grupach wiekowych, 2018-2024



Wykres 1. Zapadalność na IChM w grupach wiekowych w latach 2018-2024

Źródło: <https://koroun.niil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

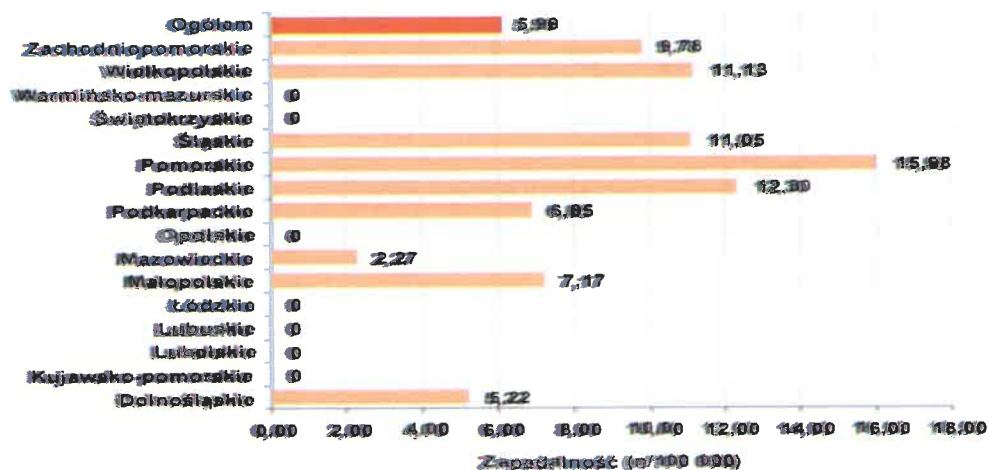
## Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w grupach wiekowych, 2024



Wykres 2. Zapadalność na IChM w grupach wiekowych w roku 2024

Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

## Zapadalność na IChM w województwach Polski, dzieci <12 miesięcy, 2024



Wykres 3. Zapadalność na IChM w województwach Polski, dzieci <12 miesięcy, 2024

Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

Największa zapadalność na IChM w 2024 roku zgodnie z raportem opublikowanym przez KOROUN wśród niemowląt poniżej 12 miesięcy była w województwach: pomorskim, bo aż 15,98/100 000, następnie w województwie podlaskim – 12,30/100 000, woj. wielkopolskim –

11,13/100.000. W województwie śląskim zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w 2024 roku wśród dzieci poniżej 12 miesięcy wynosiła 11,05/100 000. Ogólny odsetek zapadalności na IChM w 2024 roku we wszystkich grupach wiekowych wynosi 0,24/100 000.

## Współczynnik śmiertelności (CFR, %) związany z IChM, 2024

Grupa wiekowa	Wyleczenie	Zgon	Brak danych	N	N-ZZ	CFR-ZZ	CFR-W
0-11m	5	4	7	16	9	44,4	25,0
12-59m	30	1	9	20	11	9,1	5,0
5-9	3			3	3	0,0	0,0
10-14	1		1	2	1	0,0	0,0
15-19	8		3	11	8	0,0	0,0
20-24	2		4	6	2	0,0	0,0
25-44	5	1	3	9	6	16,7	11,1
45-64	7	2	7	16	9	22,2	12,5
65+	2	3	4	9	5	60,0	33,3
Ogółem	43	11	38	92	54	20,4	12,0

IN: liczba wszystkich przypadków; N-ZZ: liczba przypadków ze znanym zejściem/ zakażeniem; CFR-ZZ: współczynnik śmiertelności/ liczba tylko dla przypadków ze znanym zejściem/ zakażeniem; CFR-W: współczynnik śmiertelności/ liczba tylko dla wszystkich przypadków przy założeniu, że przypadki z brakiem informacji nie tworzą zejścia/ zakażenia; niekwalifikują się wliczaniem w dane

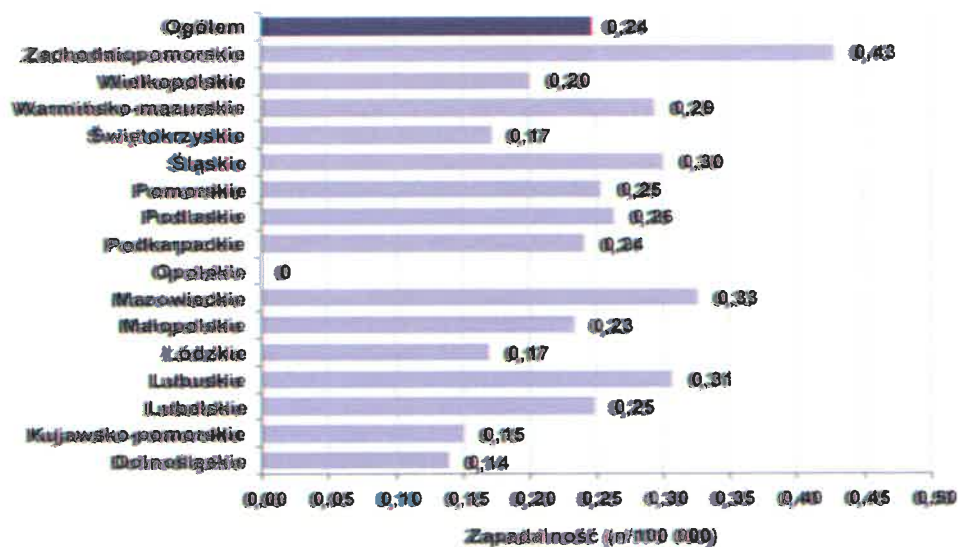
Tabela 1. Współczynnik śmiertelności (CFR, %) związany z IChM, 2024

Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

IChM jest groźnym zakażeniem bakteryjnym, które często prowadzi do śmierci lub trwałego kalectwa, dlatego najlepszym sposobem ochrony przed zakażeniami inwazyjnymi są szczepienia. W Polsce szczepienia przeciw meningokokom znajdują się wśród szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych, jednak nie finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, co oznacza, że koszt szczepionki ponosi rodzic lub pacjent. Niedostateczna świadomość społeczna przebiegu choroby i ryzyka związanego z zakażeniem meningokokami, szczepienia w 1 r.ż. dziecka, które wiąże się z liczbą podawanych dawek, cena, cena szczepionek, to kolejne bariery związane z akceptacją i wykonywaniem szczepień przeciwko meningokokom szczególnie u tych najmłodszych dzieci.

Badania prowadzone w KOROUN są źródłem informacji niezbędnych m.in. do celów tworzenia polityki szczepień ochronnych. Na ich podstawie eksperci rekomendują, by dzieci w Polsce w pierwszej kolejności były szczepione przeciw meningokokom typu B. Szczepienia te, są zgodne z Programem Szczepień Ochronnych, są zalecane po skończeniu 2. miesiąca życia.

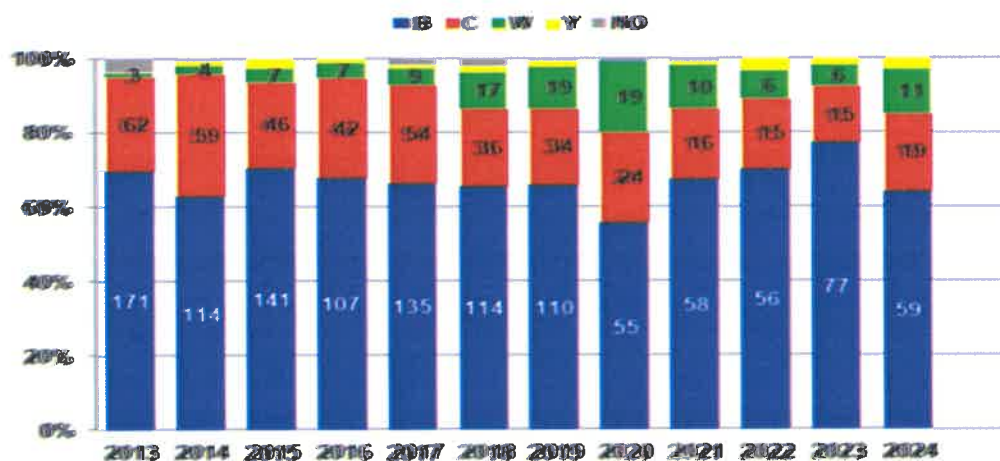
## Zapadalność na IChM w województwach Polski, wszystkie grupy wiekowe, 2024



Wykres 4. Zapadalność na IChM w województwach Polski, wszystkie grupy wiekowe, 2024

Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

## Dystrybucja serogrup wśród meningokoków odpowiedzialnych za IChM, 2013-2024

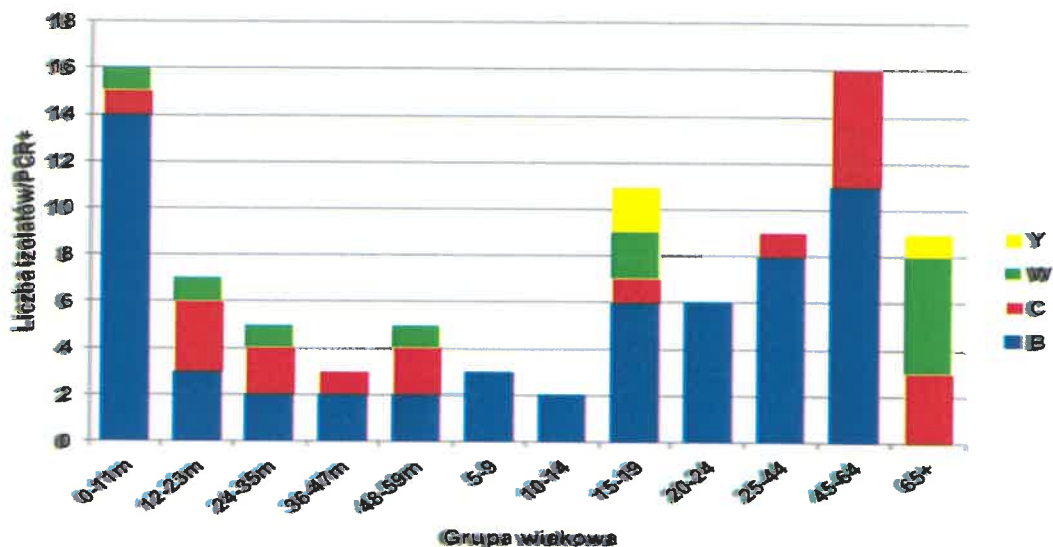


NO – nieokreślona serogrupa, izolat niegrupowalny, lub inne serogrupy

Wykres 5. Dystrybucja serogrup wśród meningokoków odpowiedzialnych za IChM, 2013-2024

Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

## Dystrybucja grup serologicznych meningokoków w grupach wiekowych, 2024 (n=92)



Wykres 6. Dystrybucja grup serologicznych meningokoków w grupach wiekowych, 2024 (n=92)

Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-ICM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

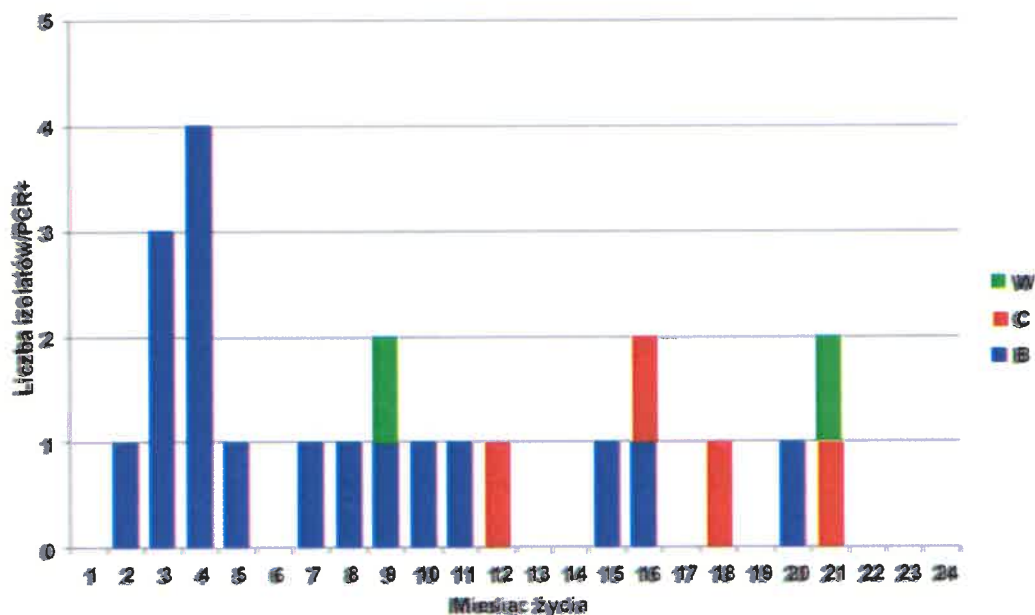
## Dystrybucja grup serologicznych meningokoków w grupach wiekowych, 2024

Grupa wiekowa	B	C	W	Y	Ogółem
0-11m	14	1	1		16
12-23m	3	3	1		7
24-35m	2	2	1		5
36-47m	2	1			3
48-59m	2	2	1		5
5-9	3				3
10-14	2				2
15-19	6	1	2	2	11
20-24	6				6
25-44	8	1			9
45-64	11	5			16
65+		3	5	1	9
<b>Ogółem</b>	<b>59</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>92</b>

Tabela 2. Dystrybucja grup serologicznych meningokoków w grupach wiekowych, 2024

Źródło: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-ICM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

## IChM u dzieci <2 lat, wywołana przez meningokoki określonych grup serologicznych, 2024 (n=23)



Wykres 7. IChM u dzieci <2 lat, wywołana przez meningokoki określonych grup serologicznych, 2024 (n=23)

Źródło: <https://koroun.ni.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>

### 1.3. OPIS OBECNEGO POSTĘPOWANIA

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2022 r. w sprawie Programem Szczepień Ochronnych na 2023<sup>1</sup> rok (PSO), szczepienia przeciwko meningokokom należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia.

Zalecane są w szczególności:

- 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;

<sup>1</sup> [https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM\\_MZ/2022/113/oryginal/akt.pdf](https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2022/113/oryginal/akt.pdf)

- dzieciom i osobom dorosłym 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 2-4 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom dorosłym, w szczególności powyżej 65 roku życia.

Zalecenia WHO wskazują na konieczność włączenia szczepień przeciwko meningokokom do powszechnych programów szczepień, szczególnie w krajach o wysokiej częstotliwości występowania zakażeń meningokokowych (>2-10 przypadków/100 000 osób rocznie) i w grupach podwyższonego ryzyka wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej. Działanie szczepionki polega na wybiórczej stymulacji naturalnego układu odpornościowego organizmu szczepionej osoby. Wynikiem tego jest ochrona przed chorobą.

W Polsce dostępne są trzy rodzaje szczepionek przeciw meningokokom:

- szczepionki polisacharydowe przeciw meningokokom serogrupy A i C lub A, C, W-135 i Y dla osób powyżej 2 roku życia. Zalecane są osobom wyjeżdżającym w rejony endemicznego i epidemicznego występowania meningokoków serogrupy A, B, W-135 i Y. Dają ochronę na 3-5 lat;
- szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom serogrupy C oraz A, C, W-135 i Y. Składają się one z oczyszczonych polisacharydów otoczkowych meningokoka połączonych z białkiem nośnikowym. Są skuteczne u osób powyżej 2 miesiąca życia i zapewniają długotrwałą ochronę przed zakażeniem, dodatkowo zmniejszają liczbę bezobjawowych nosicieli. Szczepionki przeciwko meningokokom serogrupy C podawane są dzieciom w 3 dawkach - 2 podstawowych i 1 uzupełniającej. Młodzieży i dorosłym podawana jest jedna dawka. Natomiast szczepionki 4-walentne (przeciw serogrupie A, C, W-135 i Y) mogą być stosowane u dzieci od 2 lub 12 miesiąca życia, młodzieży i dorosłym i wymagają podania jednej dawki;
- szczepionki białkowe przeciw meningokokom serogrupy B. W skład jednej z nich wchodzi białka będące antygenami: czynnik H, adhezyna A i antygen wiążący heparynę, białko powierzchniowe. Przeznaczona jest do szczepień osób w wieku od 2 miesięcy i chroni przed IChM wywołaną przez meningokoki serogrupy B. Druga szczepionka białkowa opracowana klasyczną metodą rekombinacji zawiera białko

powierzchniowe fHbp tj. czynnik H, jednakże może być ona podawana dzieciom od 10 lat i dorosłym.<sup>2</sup>

W Polsce dostępne są dwa rodzaje szczepionek przeciw meningokokom:

- szczepionki skoniungowane przeciw meningokokom serogrupy C oraz A, C, W-135 i Y. Szczepionki skoniungowane w swoim składzie zawierają oczyszczone polisacharydy otoczkowe tych bakterii połączone z białkiem nośnikowym. Połączenie antygenów meningokoków (polisacharydów otoczkowych) z białkiem nośnikowym sprawia, że szczepionki są skuteczne również u niemowląt i dzieci od drugiego miesiąca życia, zapewniając długotrwałą ochronę oraz zmniejszając liczbę bezobjawowych nosicieli bakterii, co jednocześnie ogranicza rozprzestrzenianie się choroby. Szczepionki skoniungowane służą do czynnego uodpornienia przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej chroniąc przed dwóinkami zapalenia opon mózgowych dzieci po ukończeniu 2 m.ż., którym należy podawać dwie dawki szczepionki w 1 roku życia i dawkę przypominającą w drugim roku życia oraz młodzieży i dorosłym, którym należy podać dawkę pojedynczą.
- szczepionki białkowe przeciw meningokokom serogrupy B. Jedna z nich opracowana została z wykorzystaniem odwrotnej technologii wakcynologii, gdzie na bazie znanej sekwencji całego genomu meningokoka serogrupy B zidentyfikowano białka, które okazały się dobrymi antygenami w szczepionce tj. czynnik H, adhezynę A i antygen wiążący heparynę. W skład szczepionki wchodzi również białko powierzchniowe przygotowane tradycyjną metodą. Szczepionka ta może być podawana już od 2 miesiąca życia i starszym chroniąc przed inwazyjną chorobą meningokokową wywołaną przez meningokoki serogrupy B. Druga szczepionka białkowa wykorzystują rekombinowane białka (np. fHbp, NadA) z powierzchni bakterii, aby wywołać odpowiedź immunologiczną organizmu. Szczepionka ta może być podawana dzieciom powyżej 10 lat, jak i dorosłym jako ochrona przed inwazyjną chorobą meningokokową serogrupy B.

Na podstawie danych zawartych w Rejestrze Produktów Leczniczych Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia w Polsce zarejestrowane są dwie szczepionki przeciwko zakażeniom meningokokowym grupy B z ważnym pozwoleniem dopuszczenia do obrotu (Bexsero, Trumenba). W tym tylko jedna (Bexsero) przeznaczona jest do szczepień dzieci od 2 miesiąca życia.

<sup>2</sup>Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny źródło: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/5/#jakie-rodzaje-szczepionek-przeciw-zakazeniom-meningokokowym-sa-dostepne-w-polsce> (odczyt: 17.02.2020 r.)

#### **1.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Zakażenia meningokokowe należą do najpoważniejszych chorób zakaźnych, które charakteryzują się gwałtownym przebiegiem i wysoką śmiertelnością. Najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom IChM są szczepienia ochronne, potwierdzają to zarówno badania naukowe, jak i codzienna praktyka. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca włączenie szczepionki przeciwko meningokokom typu B do narodowych programów immunizacji dzieci. Wdrożenie programu ma kluczowe znaczenie w zapobieganiu ciężkim i często śmiertelnym powikłaniom, zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i przyczyni się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.

Szczepienia ochronne to jedyna skuteczna metoda walki z inwazyjną chorobą meningokokową.

W Polsce szczepienie przeciwko meningokokom nie jest obowiązkowe jednak znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2025 jako zalecane niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Aktualne priorytety zdrowotne Minister Zdrowia określił w Rozporządzeniu z dnia 12 września 2009 r., do których należy między innymi zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne.

## **2. CEL PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI.**

### **2.1. Cel główny**

Głównym celem Programu Polityki Zdrowotnej jest zmniejszenie liczby zakażeń meningokokowych wywołanych bakterią z serogrupy B u dzieci objętych programem oraz zmniejszenie umieralności na inwazyjną chorobą meningokokową (IChM) poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz szczepień ochronnych odpowiednią szczepionką w latach 2026 – 2027.

### **2.2 Cel szczegółowy**

Celem szczegółowym Programu Polityki Zdrowotnej jest:

- zwiększenie odsetka dzieci zaszczepionych przeciwko IChM w populacji Gminy Suszec;
- zmniejszenie zachorowań i umieralności na inwazyjną chorobę meningokokową wśród dzieci w 2 roku życia;
- ograniczenie liczby powikłań spowodowanych inwazyjną chorobą meningokokową;
- ograniczenie liczby hospitalizacji w wyniku zakażenia IChM;

- ograniczenie i zmniejszenie nosicielstwa chorób meningokokowych w populacji dziecięcej Gminy Suszec;
- zwiększenie poziomu świadomości rodziców/ opiekunów prawnych dotyczących zakażeń meningokokowych oraz informacji na temat szczepień ochronnych;
- zwiększenie odsetka uczestników zaszczepionych przeciwko meningokokom serogrupy B w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu.

### **2.3. Mierniki efektywności realizacji Programu Polityki Zdrowotnej**

- liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu;
- odsetek zaszczepionych dzieci w populacji objętej programem;
- współczynnik zchorowań i umieralności na inwazyjną chorobę meningokokową wśród mieszkańców Gminy Suszec;
- liczba zgód na udział w programie w porównaniu z liczebnością populacji docelowej;
- ocena jakości oraz edukacji udzielanych świadczeń wykonywana poprzez monitorowanie wyników anonimowych ankiet dla uczestników oraz prowadzenie nadzoru przez koordynatora programu;
- liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w populacji osób z terenu Gminy Suszec w okresie trwania całego programu w stosunku do liczby sprzed wprowadzenia realizacji programu.

## **3. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI**

### **3.1. Populacja docelowa**

Zgodnie z wytycznymi dotyczącymi szczepień ochronnych przeciwko inwazyjnym zakażeniom meningokokowym serogrupy B do objęcia programem kwalifikują się dzieci, które ukończyły drugi rok życia.

Program kierowany jest do dzieci urodzonych w latach 2024-2025, zamieszkałych na terenie Gminy Suszec, które dotąd nie zostały uodpornione przeciwko meningokokom serogrupy B. W kolejnych latach do programu (planowany jest na lata 2026 - 2027) włączane będą kolejne roczniki. Wybór grupy docelowej w ramach programu zgodny jest z Programem Szczepień Ochronnych na 2025 r. – szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu Ministra Zdrowia.

Proponowany schemat szczepienia przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej, to:

- dzieci w 2 roku życia – 2 dawki w odstępie minimum 1 miesiąca.

Według danych Urzędu Gminy Suszec, liczba osób kwalifikujących się do programu w danym roku w Gminie Suszec, to 125 dzieci (rocznik 2024).

Na podstawie doświadczeń z realizacji programu szczepień przeciwko meningokokom A, C, W-135, Y w poprzednich latach, zakładamy, że rocznie w ramach niniejszego programu ze szczepień skorzysta ok. 35 % populacji docelowej, a zatem szacunkowa liczba dzieci w populacji objętej programem wynosi ok 43 dzieci.

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

#### **Kryteria kwalifikacji**

Do programu zakwalifikowane będą wszystkie osoby w grupie wiekowej 2024 do rocznika 2025 z terenu Gminy Suszec posiadające dokument potwierdzający zamieszkanie stałe lub czasowe. Grupa docelowa zostanie poinformowana o realizacji programu poprzez akcję informacyjno - promocyjną organizowaną przez Gminę Suszec. Organizator programu zamieści informację o programie w lokalnej gazecie, a także na stronie internetowej Urzędu Gminy Suszec oraz na tablicy ogłoszeń. Realizator programu powinien prowadzić akcję informacyjno – promocyjną (ulotki, plakaty, itp.) we własnym zakresie. Zaleca się, aby wysłał indywidualne zaproszenia informacyjne o rodzaju planowanego szczepienia, sposobie i terminie realizacji, wymaganych dokumentach do jego wykonania oraz sposobie finansowania wykonanej usługi do rodziców lub opiekunów prawnych dzieci zakwalifikowanych do programu.

Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie pisemna zgoda rodziców/ opiekunów prawnych dziecka. Szczepieniu poddane zostaną tylko osoby, które przejdą pozytywną kwalifikację lekarza.

#### **Kryteria wyłączenia:**

1. brak kwalifikacji lekarskiej
2. stałe lub czasowe przeciwwskazania do szczepień
3. brak adresu zameldowania na terenie Gminy Suszec
4. wcześniejsze zaszczepienie przeciw meningokokom z serogrupy B
5. brak zgody rodziców/opiekunów prawnych.

### **3.3. Planowanie interwencji**

W ramach realizacji programu dzieci spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza, po wyrażeniu zgody przez rodziców/opiekunów prawnych będą szczepione

szczepionką przeciw meningokokom serogrupy B (Bexsero) – zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa każdej szczepionki jest zawarty w Charakterystyce Produktu Leczniczego, dostępnej na stronie internetowej producenta. Dawkowanie i schemat podawania szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki i od wieku pacjenta, w którym rozpoczęto szczepienie. Szczepionka Bexsero może być podawana niemowlętom od ukończenia 2 miesięcy, dzieciom i dorosłym:

- niemowlętom w wieku od 2 do 5 miesięcy: schemat 2 + 1 (2 dawki w odstępach nie krótszych niż 2 mies. oraz 1 dawka uzupełniająca w wieku 12-15 miesięcy, nie wcześniej niż 6 mies. po drugiej dawce lub schemat 3 + 1 (3 dawka w odstępach nie krótszych niż 1 mies. oraz 1 dawka uzupełniająca w wieku 12-15 miesięcy, nie wcześniej niż 6 mies. po trzeciej dawce);
- dzieciom w wieku od 6 do 11 miesięcy: 2 dawki w odstępie nie krótszym niż mies. oraz dawka uzupełniająca w drugim roku życia, nie wcześniej niż 2 mies. po drugiej dawce;
- dzieciom w wieku od 12 do 23 miesięcy: 2 dawki w odstępie nie krótszym niż 2 mies. oraz dawka uzupełniająca po 12-23 mies. po drugiej dawce;
- dzieciom od 2 do 10 lat: 2 dawki w odstępie nie krótszym niż 1 mies.;
- dzieciom w wieku 11 lat i starszym: 2 dawki w odstępie nie krótszym niż 1 mies.

Po każdym szczepieniu mogą wystąpić niepożądane odczyny poszczepienne (NOP).

Do najczęstszych odczynów poszczepiennych zaliczamy:

- zaczerwienienie,
- ból lub tkliwość,
- obrzęk,
- stwardnienie skóry w miejscu wstrzyknięcia,
- ból głowy,
- ból w miejscu wstrzyknięcia wywołujący płacz u dziecka,
- wymioty,
- biegunkę i utratę apetytu u dzieci,
- nudności.

### **3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Świadczenia udzielane będą przez podmioty lecznicze, wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2024 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146

z późn. zm.). Szczepienia dzieci zostaną przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. Cykl szczepień obejmuje:

1. badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki szczepionki;
2. podanie szczepionki zgodnie ze schematem szczepień;
3. dokumentację procedury;
4. postępowanie z odpadami;
5. edukację informacyjną w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego.

Szczepienia przeciwko meningokokom są świadczeniami niedostępnymi w systemie opieki zdrowotnej w ramach NZF. Program umożliwia dzieciom z populacji docelowej dostęp do szczepień. Koszty zakupu szczepionki, badania lekarskiego, podania szczepionki, sporządzenia dokumentacji medycznej będą finansowane z budżetu Gminy Suszec.

### **3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

1. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/ opiekuna prawnego dziecka.
2. Po wykonaniu szczepienia przyjmujący szczepionkę nie wymaga żadnych działań medycznych i może opuścić podmiot leczniczy po okresie min. 20 minut obserwacji.
3. Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepienia zgodnie z wytycznymi dotyczącymi dawkowania.

## **4. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **4.1. Etapy i działania organizacyjne programu polityki zdrowotnej**

1. Opracowanie programu.
2. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności programu z Rekomendacją Prezesa AOTMiT (II kwartał 2026 r.).
3. Zaopiniowanie programu przez Wójta Gminy Suszec ( II kwartał 2026 r.).
4. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej – wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu ( II kwartał 2026 r.).
5. Podpisanie umowy na realizację programu (III kwartał 2026 r.).
6. Realizacja programu wraz z monitoringiem:
  - a) działania edukacyjne – przekazanie informacji do rodziców dzieci spełniających kryteria włączenia;

- b) rekrutacja dzieci do programu oraz edukacja rodziców/opiekunów prawnych w zakresie objętym programem realizatora. Rodzice/opiekunowie prawni wraz z dziećmi mogą zgłosić się do programu po wcześniejszym osobistym lub telefonicznym ustaleniu terminu w przychodni realizującej program.
- c) realizacja świadczeń w ramach programu:
  - wskazanie do szczepienia lekarz ocenia indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stan zdrowia dziecka,
  - po wyrażeniu zgody przez rodziców/opiekunów prawnych w gabinecie zabiegowym zostanie wykonane szczepienie,
  - rodzic otrzyma zaświadczenie o zaszczepieniu p/ko meningokokom typu B,
  - prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, rejestracji pacjentów objętych programem, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu.

## 7. Ewaluacja

### **4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych**

Podmiot ubiegający się o realizację świadczeń w ramach konkursu ogłoszonego przez Gminę Suszec powinien spełniać warunki w zakresie:

- zgodności świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu;
- dysponowania co najmniej jednym lekarzem o specjalizacji pediatra (potwierdzone dyplomami);
- dysponowania co najmniej jedną pielęgniarką z uprawnieniami do wykonywania szczepień (potwierdzone dyplomami);
- dysponowania personelem do obsługi organizacyjnej programu – rejestracja pacjentów, prowadzenie bazy danych;
- dostępności do świadczeń w ramach programu
- dysponowanie środkami niezbędnymi do przeprowadzenia szczepień, wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;
- ceny.

### **Dowody skuteczności planowanych działań**

Istnieje wiele wtórnych dowodów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo szczepień przeciwko meningokokom, w tym efektywność kosztową. Szczepienia przeciw meningokokom są powszechnie akceptowane i zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych oraz finansowane w wielu krajach europejskich.

Szczepionki przeciwko meningokokom serogrupy B są skuteczne w indukowaniu zarówno odporności osobniczej, jak i populacyjnej. Są również bezpieczne w stosowaniu w każdej grupie wiekowej. Szczepienia pozwalają ograniczyć rozwój choroby, związanej z nią powikłań i uniknąć śmierci, a także do ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń i oszczędności związanych z mniejszymi nakładami na leczenie osób zakażonych.

Pierwsze, powszechne szczepienia przeciwko meningokokom zostały wprowadzone w 1999 r. w Wielkiej Brytanii, następnie w 2000 r. w Irlandii, Hiszpanii i w 2001 r. w Grecji. W krajach tych szczepienie prowadzi się u niemowląt w pierwszych miesiącach życia, a dzieci i młodzież doszczepia się sukcesywnie od 18-24 r. ż. Daje to ochronę w całej populacji niemowląt, dzieci i młodzieży (model brytyjski). W kolejnych latach szczepienia w okresie niemowlęcym wprowadzono także w Islandii w 2002 r., we Włoszech i Portugalii w 2005 r. Natomiast w Holandii, Belgii w 2002 r., Luksemburgu w 2004 r., Szwajcarii w 2005 r. i Niemczech w 2006 r. przyjęto model holenderski, w którym szczepienie rozpoczyna się w drugi rok życia szczepiąc równocześnie starsze roczniki dzieci i młodzieży w wieku od 18- 19 lat.

## **5. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJA**

### **5.1. Monitorowanie**

Monitorowanie programu polityki zdrowotnej składa się z oceny:

1. zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych szczepień w stosunku do liczby szczepień zaplanowanych w ramach przyznanych środków.
2. liczby odbiorców edukacji zdrowotnej.

Monitorowanie realizacji programu będzie się odbywało na bieżąco, m. in. poprzez ocenę:

1. zgłaszalności do programu, która zostanie oceniona na podstawie sprawozdań realizatora, które będą zawierały liczby wykonanych szczepień, tj. listy osób, które zostały zaszczepione.
2. liczby osób zakwalifikowanych do programu – wskaźnik zostanie oceniony na podstawie sprawozdań realizatora,
3. liczby osób, które nie zakwalifikowały się do programu z powodu przeciwwskazań lekarskich wraz z podaniem przyczyn niezakwalifikowania się – wskaźnik zostanie oceniony na podstawie sprawozdań realizatora,
4. liczby uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału wraz z powodami rezygnacji – wskaźnik zostanie oceniony na podstawie sprawozdań realizatora,
5. jakości świadczeń w programie:
  - a) organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie,

- b) każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń,
- c) dokonana zostanie analiza ankiet satysfakcji przeprowadzonych wśród rodziców/opiekunów prawnych dziecka, które zostały zaszczepione w ramach programu. Anonimowe ankiety wypełniane będą bezpośrednio po wykonaniu szczepienia, co pozwoli na ocenę stopnia zadowolenia rodziców/opiekunów prawnych. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do niniejszego programu,
- d) sprawozdania z kwartalnej i rocznej realizacji programu będą poddane analizie i ocenie przez organizatora programu. Wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszego programu.

## **5.2. Ewaluacja**

Ewaluacja programu będzie się opierać na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a następnie po jego zakończeniu z wykorzystaniem wybranych określonych mierników efektywności, w oparciu o:

- frekwencję oraz liczbę i odsetek dzieci zaszczepionych w populacji objętej programem oraz przewidywana liczbę zachorowań, które mogłyby zostać wywołane przez meningokoki. Efektywność programu szczepień przeciwko IChM w dużej mierze zależy od uczestnictwa w programie. Im wyższy będzie odsetek osób zaszczepionych, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do odporności populacyjnej;
- długofalowa zmiana w liczbie zachorowań i hospitalizacji wywołanych zakażeniem meningokokami zgodnie z danymi z rejestrów publicznych (NFZ, GIS, NIZP-PZH).

## **6 BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **6.1. Źródło finansowania programu**

Program Polityki Zdrowotnej będzie finansowany w całości z budżetu Gminy Suszec.

Środki finansowe przeznaczone na realizację programu mogą ulec zmianie ze względu na możliwości budżetu Gminy i zmienną liczbę uczestników programu.

### **6.2. Koszty jednostkowe**

Na realizację programu w 2026 roku przeznacza się kwotę w wysokości 30 000,00 zł.

Koszt jednostkowy w ramach niniejszego programu dla pojedynczego dziecka obejmuje:

1. zakup szczepionki przeciwko meningokokom typu B (Bexsero),
2. przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia (dzieci zadeklarowane w innych poradniach),
3. usługa szczepienia zgodnie ze schematem określonym przez producenta,

4. edukacja rodziców/opiekunów prawnych o zasadności i istocie szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B,
5. sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
6. prowadzenie rejestru wykonanych świadczeń w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdań z jego realizacji zgodnie z wymaganiami Gminy Suszec.

Szacunkowy koszt wykonania pełnego szczepienia w ramach programu wynosi:

$2 \times 550,00 = 1\,100,00$  zł (koszt jednej dawki ok 550,00 zł).

### 6.3. Koszty całkowite

Realizacja programu planowana jest w latach 2026-2027 (z możliwością kontynuacji w latach następnych). Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawcę wyłonionego w drodze otwartego konkursu.

W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu przyjęto, że liczba osób w populacji objętej programem – wynosi ok 22 % dzieci z 2024 roku.

Na podstawie własnych analiz oszacowano odsetek dzieci, które skorzystają z programu – ok 22 %. Koszt jednostkowy szczepienia pomnożono przez szacowaną liczbę dzieci, które skorzystają z programu oraz wymaganą liczbę szczepień. Koszty szczepienia w 100% dofinansowane jest z budżetu Gminy Suszec. Biorąc pod uwagę powyższe założenia planowane koszty realizacji programu przedstawiają się następująco:

Rok urodzenia	Ilość dzieci w roczniku	Odsetek uczestniczących	Wymagana ilość szczepień	Cena jednego szczepienia	Całkowity koszt szczepienia	Dofinansowanie z budżetu Gminy Suszec
2024	125	22%	2	550,00	29.700,00 zł	29.700,00 zł
2025	87	31%	2	550,00	29.700,00 zł	29.700,00 zł
					<b>59.400,00 zł</b>	<b>59.400,00 zł</b>

Źródło: opracowanie własne

Ponadto na kampanię informacyjno – edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku ok. 1.000,00 zł. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w kolejnych latach w zależności od możliwości budżetowych Gminy Suszec.

### Źródła finansowania

Program polityki zdrowotnej w całości będzie finansowany ze środków budżetowych Gminy Suszec.

Gmina w latach 2026-2027 będzie starała się o dofinansowanie kosztów działań realizowanych w programie na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024 poz 146 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz. U. 2017 poz. 9)

Realizacja szczepień dzieci przeciw meningokokom typu B jest zalecana przez wiodące instytucje zdrowia publicznego, w tym WHO oraz Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce. Brak masowych, refundowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego szczepień przeciwko meningokokom przemawiają za koniecznością wprowadzenia programu przez Gminę Suszec.

Załącznik nr 1

**Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika gminnego programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B, w którym Państwo dziecko uczestniczyło (wzór)**

**I. Skąd dowiedziała się Pan/i o Programie?**

- Informacja od pracowników medycznych
- Informacja, ogłoszenie w placówce medycznej, ośrodku pomocy społeczne, Urząd Gminy, świetlica, szkoła, podczas Mszy Świętej
- Rodzina/znajomi
- Broszury informacyjne
- Plakaty
- Inne: jakie?.....

**II. Ocena sposobu zgłoszenia/ umówienia terminu szczepienia.**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	źle	Bardzo źle
Sprawność załatwienia formalności podczas rejestracji?					
Dostępność rejestracji telefonicznego?					
Uprzejmość osób rejestrujących?					

**III. Ocena wizyty lekarskiej.**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość lekarza?					
Staranność i dokładność wykonywanych badań kwalifikujących do szczepienia?					
Sposób przekazywania informacji dotyczących zakażeń meningokokowych i związanych z nimi powikłań?					
Sposób przekazywania informacji na temat metod zapobiegania zakażeniom					

meningokokowym?					
-----------------	--	--	--	--	--

**IV. Ocena wykonania szczepienia przez personel medyczny.**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
Umiejętności wykonania szczepienia?					

**V. Ocena warunków panujących w przychodni.**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	źle	Bardzo źle
Czystość w poczekalni?					
Wyposażenie poczekalni?					
Dostęp i czystość toalet?					
Wyposażenie gabinetu?					

**VI. Czy poleciłaby Pan/i ten Program innym osobom?**

- **Zdecydowanie tak**
- **Raczej tak**
- **Trudno powiedzieć**
- **Raczej nie**
- **Zdecydowanie nie**

**VII. Dodatkowe uwagi, opinie:.....**

.....

.....

.....

Załącznik nr 2

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Gminnego programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B” (wzór)**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie	Adresat
	z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikujących, przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od.....do.....	Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Etap I

Liczba wykonanych interwencji edukacyjnych	Liczba osób uczestniczących w interwencjach edukacyjnych

Etap II

Liczba wykonanych badań kwalifikujących	Liczba osób zakwalifikowanych do szczepienia

Etap III

Liczba wykonanych szczepień

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

.....  
(pieczęć i podpisy osób działających w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik nr 3

### **ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W SZCZEPIENIU**

**w ramach gminnego programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B skierowanych do dzieci z terenu Gminy Suszec na lata 2026-2027**

Ja niżej podpisany/a.....

imię i nazwisko

oświadczam, że uzyskałem/am wszelkie informacje dotyczące szczepienia przeciw meningokokom grupy B w ramach programu polityki zdrowotnej oraz otrzymałem/am wyczerpujące odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mojego dziecka

.....

imię i nazwisko, data urodzenia

w tym szczepieniu i jestem świadomy/a faktu, iż w każdej chwili mogę wycofać zgodę na dalszy udział w programie polityki zdrowotnej.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna  
prawnego

Załącznik nr 4

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU**  
**w gminnym programie profilaktyki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń**  
**meningokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko**  
**meningokokom serogrupy B skierowanych do dzieci z terenu Gminy Suszec na**  
**lata 2026-2027**

Ja niżej podpisany/a..... oświadczam, że rezygnuję z własnej woli z udziału mojego dziecka..... (imię i nazwisko dziecka), PESEL (dziecka)..... z udziału w Programie.

Oświadczam, iż poinformowano mnie, że nieukończony cykl szczepień nie zapewnia odporności u dziecka i należy uzupełnić brakującą dawkę szczepionki.

.....  
Data i podpis  
rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik nr 5

## OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Ja niżej podpisany/a.....

imię i nazwisko

oświadczam, że moim miejscem zamieszkania jest

.....

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania )

Jest to miejscowość, w której stale przebywam z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem mojego życia codziennego.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna  
prawnego

### Referencje:

1. Jafri RZ, Ali A, Messonnier NE, et al. Global epidemiology of invasive meningococcal disease. *Popul Health Metr.* 2013; 11(1):17.
2. Christensen H, May M. Bowen L, et al. Meningococcal carriage by age : a systematic review and meta analysis published correction appears in *Lancet Infect Dis.* *Lancet Infect Dis.* 2010; 10(12):853-861.
3. Inwazyjna Choroba Meningokokowa (ICHM) w Polsce w 2021 roku. Dane KOROUN; Warszawa, 08.04.2022. Raport KOROUN dostępny na stronie: <http://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2022/04/Inwazyjna-chorobameningokokowa-ICHM-w-Polsce-w-2021-roku-wersja-2.pdf> (dostęp: 11.2022).
4. Kuchar E., Czajka H., Gowin E., Nitsch-Osuch A., Skoczyńska A., Szenborn L., Wrotek A., Wysocki J., Mastalerz-Migas A., Peregud-Pogorzelski J., Jackowska T. Rekomendacje dotyczące szczepień przeciwko meningokokom dzieci i osób dorosłych. *Przegląd Pediatryczny* 2022; 51(3).
5. <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/inwazyjna-choroba-meningokokowa-ICHM-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>
6. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/>
7. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=7#kalendarz-szczepien>
8. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=5#dlaczego-warto-sie-szczepic-przeciw-zakazeniom-meningokokowym>
9. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=9#zalecenia-polskich-ekspertow-dotyczace-szczepien-przeciw-meningokokom>
10. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=2#czym-jest-zakazenie-meningokokowe>
11. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=5#o-szczepionce>
12. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=2#o-chorobie>

