

UCHWAŁA NR XXVII/265/2026
RADY MIEJSKIEJ W KĄTACH WROCŁAWSKICH

z dnia 30 kwietnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej na lata 2026-2028 w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi dla mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie, ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C dla dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 1153, z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48, art. 48a ust. 1, 2, 5 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2025, poz. 1461 z późn. zm.), w związku z Rekomendacją nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczącą profilaktyki zakażeń meningokokowych, Rada Miejska w Kątach Wrocławskich uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej na lata 2026-2028 w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi dla mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie, ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C dla dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miejskiej

Anna Skórczak



**Program polityki zdrowotnej
na lata 2026-2028**

**w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi
dla mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie,
ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych
przeciw meningokokom typu C dla dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat**

Projekt programu polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie
art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz.U. 2025 poz. 1461)

Kąty Wrocławskie, grudzień 2025 r.
Urząd Gminy Kąty Wrocławskie

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi
ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C

Program został opracowany zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2017 r.
w sprawie programu polityki zdrowotnej oraz raportu końcowego z jego realizacji
(Dz.U. z 2017 r. poz. 2476).

Opracowanie dokumentu na zlecenie Urzędu Gminy Kąty Wrocławskie
dr n. o zdr. Jacek Borowicz



dr n. o zdr. Jacek Borowicz
PubHealth
04-393 Warszawa, ul. Drwęcka 18/23
NIP 538-157-48-57; REGON 368571482
tel. kom. 505-418-428
email: jacek.borowicz@pubhealth.pl
www.pubhealth.pl
www.zdrowozaprogramowani.pl

Spis treści

Spis treści.....	3
Spis tabel:	4
Spis rycin:	4
Podstawa przygotowania programu	5
I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	7
I.1. Opis problemu zdrowotnego	7
Zapobieganie zakażeniom	8
I.2. Dane epidemiologiczne	9
I.3. Opis obecnego postępowania	12
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	15
II.1. Cel główny	15
II.2. Cele szczegółowe	15
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	15
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	18
III.1. Populacja docelowa	18
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	19
Kryteria włączenia do programu dla populacji zakwalifikowanej do szczepień	19
Kryteria wyłączenia z programu	21
Postępowanie w przypadku odmowy zgody małoletniego uczestnika programu lub jego rodzica lub opiekuna na wykonanie szczepienia	21
III.3. Planowane interwencje	23
Etap I - działania organizacyjne	23
Etap II - działania edukacyjne (obowiązkowe i otwarte) oraz interwencja medyczna	26
Szczepienia i szczepionki	29
Etap III - działania kontrolne i sprawozdawcze	31
Ad. 5. Monitorowanie działań w ramach programu	31
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	33
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	35
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	37
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	37
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	38
Warunki lokalowe	39
Sprzęt i materiały	39
Wymagania wobec realizatora i personelu	40
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	41
Kontynuacja/trwałość programu	41
V.1. Monitorowanie	41
V.2. Ewaluacja	43
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	45
VI.1. Koszty jednostkowe	45

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C	
VI.2. Koszty całkowite	46
1. Koszty organizacyjne.....	46
2. Koszty interwencji.....	46
3. Koszty całkowite programu	47
VI.3. Źródła finansowania.....	47
VII. Bibliografia	49
VIII. Załączniki - wzory dokumentów do wykorzystania przez realizatora	50
ZAŁĄCZNIK 1. Ankieta satysfakcji uczestnika programu - wzór	50
ZAŁĄCZNIK 2. Zgoda na wykonanie szczepienia w ramach programu - wzór.....	51
ZAŁĄCZNIK 3. Sprawozdanie z wykonania świadczeń.....	53
ZAŁĄCZNIK 4. Ankieta satysfakcji uczestnika programu - działania edukacyjne.....	54

Spis tabel:

Tabela 1. Liczba zachorowań, wskaźnik zapadalności oraz odsetek hospitalizacji z powodu IChM z uwzględnieniem miejsca zamieszkania pacjenta w 2024 r	10
Tabela 2. Uśrednione ceny preparatów szczepionkowych w zł	45
Tabela 3. Szacunkowe koszty jednostkowe interwencji z różnymi cenami za dawkę szczepionki w zł.....	46
Tabela 4. Rodzaje rocznych kosztów organizacyjnych	46

Spis rycin:

Rycina 1. Dystrybucja grup serologicznych meningokoków w poszczególnych grupach wiekowych w 2023 r.	11
Rycina 2. Liczba zaszczepionych osób przeciwko N. meningitidis w Polsce w latach 2014-2022	12
Rycina 3. Kalendarz szczepień obowiązkowych na 2026 rok	13
Rycina 4. Kalendarz szczepień zalecanych na 2026 rok.....	13
Rycina 5. Piramida wieku mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie, 2023 rok.	18

Podstawa przygotowania programu

Program polityki zdrowotnej został opracowany zgodnie z art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461), a także w oparciu o przepisy wydane na podstawie art. 48a ust. 16 tej ustawy, w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2476).

Program został przygotowany jako inicjatywa jednostki samorządu terytorialnego, odpowiadająca na zidentyfikowany problem zdrowotny w populacji lokalnej, z zachowaniem zasad opracowywania programów polityki zdrowotnej, w tym zasad oceny skuteczności, zasadności i wykonalności interwencji zdrowotnych, stosowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Program został opracowany z uwzględnieniem Rekomendacji 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. Rekomendacja ta została wydana na podstawie art. 48aa ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, po uzyskaniu Opinii Rady Przejrzystości nr 75/2021 oraz w oparciu o Raport nr OT.434.4.2021 „Profilaktyka zakażeń meningokokowych” (czerwiec 2021) oraz Raport nr: OT.434.5.2024 „Profilaktyka zakażeń meningokokowych” - materiał uzupełniający (sierpień 2024).

Rekomendacja nr 9/2024 została wykorzystana jako punkt odniesienia merytorycznego i formalnego, w zakresie zasadności interwencji, bezpieczeństwa szczepień oraz roli działań edukacyjnych, przy jednoczesnym zachowaniu autonomii jednostki samorządu terytorialnego w określeniu zakresu i populacji docelowej programu polityki zdrowotnej. Zakres interwencji programu wynika bezpośrednio ze zlecenia jednostki samorządu terytorialnego i obejmuje szczepienia ochronne przeciw meningokokom serogrupy C u dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat.

Program został opracowany z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa regulujących organizację, finansowanie i realizację świadczeń zdrowotnych, w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Przetwarzanie danych osobowych w ramach programu odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) oraz przepisami krajowymi w zakresie ochrony danych osobowych.

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi
ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C

W treści programu uwzględniono obowiązujące przepisy wykonawcze dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej, warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, organizacji gabinetów zabiegowych oraz zasad zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Program został również opracowany z uwzględnieniem aktualnych zasad kwalifikacji lekarskiej do szczepień ochronnych oraz obowiązujących Charakterystyk Produktów Leczniczych stosowanych szczepionek, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia.

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

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Bakterie dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (łac. *Neisseria meningitidis*), określane jako meningokoki, są czynnikiem etiologicznym zakażeń meningokokowych. Drobnoustroje te mogą kolonizować jamę nosowo-gardłową zdrowych osób, określanych jako nosiciele, nie powodując objawów klinicznych. Nosicielstwo meningokoków dotyczy szacunkowo od 10% do 25% populacji i stanowi istotny element epidemiologii zakażeń meningokokowych. Do zakażenia dochodzi najczęściej w wyniku kontaktu osoby podatnej z bezobjawowym nosicielem lub osobą chorą, a transmisja bakterii odbywa się drogą kropelkową lub poprzez bliski kontakt bezpośredni. Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, średnio 3-4 dni.

Zakażenia meningokokowe mogą występować we wszystkich grupach wiekowych, jednak najwyższe ryzyko zachorowania obserwuje się u dzieci i młodzieży. W populacji dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat, objętej niniejszym programem polityki zdrowotnej, istotną rolę w transmisji meningokoków odgrywa nosicielstwo, częstsze kontakty rówieśnicze oraz przebywanie w środowiskach zbiorowych, takich jak żłobki, przedszkola, szkoły oraz inne formy zorganizowanej aktywności. Zakażenia mają zwykle charakter sporadyczny, jednak w określonych warunkach mogą prowadzić do powstawania ognisk epidemicznych lub epidemii.

Meningokoki najczęściej wywołują zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz krwio pochodne zakażenie uogólnione, określane jako posocznica (sepsa). Postacie te określane są łącznie jako inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM). Znacznie rzadziej meningokoki mogą powodować inne postacie kliniczne, takie jak zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie osierdzia, zapalenie wsierdzia czy zapalenie stawów.

Meningokoki dzieli się na kilkanaście grup serologicznych, z których w Polsce znaczenie epidemiologiczne mają przede wszystkim serogrupy B, C, W oraz Y. Z punktu widzenia celów niniejszego programu szczególne znaczenie ma serogrupa C, która - mimo niższej częstości występowania w porównaniu do serogrupy B - charakteryzuje się zdolnością do wywoływania ognisk epidemicznych oraz ciężkich postaci klinicznych inwazyjnej choroby meningokokowej, w tym sepsy o podwyższonej śmiertelności. Zakażenia wywołane meningokokami serogrupy W oraz Y występują rzadziej, jednak również mogą przebiegać ciężko i są uwzględniane w analizach epidemiologicznych.

Inwazyjna choroba meningokokowa stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia. W przypadku podejrzenia ICHM konieczne jest niezwłoczne leczenie szpitalne. Przebieg choroby bywa gwałtowny, a rozpoznanie na wczesnym etapie często utrudnione ze względu na niespecyficzne objawy początkowe, takie jak gorączka, osłabienie, bóle mięśniowe i stawowe czy złe samopoczucie. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych mogą występować

objawy oponowe, w tym silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt oraz zaburzenia świadomości.

W przypadku sepsy meningokokowej objawy kliniczne są zróżnicowane i zależą od stopnia zaawansowania choroby. Charakterystycznym, choć nie zawsze obecnym objawem, jest wysypka wybroczynowa, nieblednąca pod naciskiem, świadcząca o ciężkim przebiegu zakażenia. U dzieci i młodzieży zakażenie może prowadzić do szybkiego pogorszenia stanu ogólnego oraz rozwoju niewydolności wielonarządowej.

Śmiertelność związana z inwazyjną chorobą meningokokową wynosi średnio około 10%, jednak w przypadku sepsy meningokokowej może być istotnie wyższa. Znaczna część zgonów następuje w ciągu pierwszych 24 godzin od wystąpienia objawów choroby, co istotnie ogranicza możliwości skutecznego leczenia przyczynowego i podkreśla znaczenie działań z zakresu prewencji pierwotnej, w szczególności szczepień ochronnych.

U części osób, które przebyły zakażenie meningokokowe, mogą wystąpić trwałe lub długotrwałe powikłania, takie jak niedosłuch, uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, padaczka, amputacje palców lub części kończyn, ubytki skóry wymagające leczenia chirurgicznego oraz zaburzenia emocjonalne i psychiczne. Konsekwencje te mają istotny wpływ na jakość życia chorych oraz ich funkcjonowanie społeczne i edukacyjne.

Zapobieganie zakażeniom

Program Szczepień Ochronnych na rok 2026 (PSO 2026), ogłoszony Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2025 r. (Dz. Urz. Ministra Zdrowia, poz. 85), utrzymuje szczepienia przeciwko zakażeniom meningokokowym jako szczepienia zalecane. Szczepienia te realizowane są z wykorzystaniem dostępnych szczepionek przeciw meningokokom, w tym szczepionek skoniugowanych przeciw meningokokom serogrupy C oraz szczepionek skoniugowanych przeciw meningokokom serogrup A, C, W i Y, zgodnie z aktualnymi Charakterystykami Produktów Leczniczych oraz decyzją lekarza kwalifikującego do szczepienia.

PSO 2026 wskazuje na możliwość stosowania szczepień przeciw meningokokom w szerokim zakresie wiekowym, w tym u dzieci i młodzieży, jako grup szczególnie istotnych z punktu widzenia transmisji meningokoków oraz ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową.

Zakres niniejszego programu obejmuje populację dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 19 lat i stanowi ukierunkowaną interwencję profilaktyczną, dostosowaną do potrzeb zdrowotnych tej grupy wiekowej na poziomie lokalnym.

Zgodnie z PSO 2026 szczepienia przeciw meningokokom są zalecane m.in. dzieciom i młodzieży przebywającym w środowiskach zbiorowych oraz osobom z grup zwiększonego ryzyka

zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową. W ramach niniejszego programu uwzględniono wyłącznie dzieci i młodzież w wieku 2-19 lat, w tym osoby należące do grup ryzyka w tej populacji, u których ryzyko zakażenia meningokokowego może być podwyższone. Grupy zwiększonego ryzyka są rozpatrywane wyłącznie w obrębie tej populacji wiekowej i nie obejmują osób dorosłych.

Zwiększanie poziomu wyszczepialności przeciw meningokokom, w szczególności przeciw meningokokom serogrupy C, stanowi jeden z kluczowych elementów profilaktyki inwazyjnej choroby meningokokowej. W warunkach niskiej zapadalności, lecz wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, szczepienia ochronne pozostają najbardziej efektywną i racjonalną metodą ograniczania ryzyka zachorowań sporadycznych oraz występowania ognisk epidemicznych w populacji dzieci i młodzieży.

I.2. Dane epidemiologiczne

W latach 2019-2023 zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową (IChM) w Polsce wykazywała zmienność, z wyraźnym spadkiem liczby zachorowań w 2020 r., co wiązano z ograniczeniami kontaktów społecznych wprowadzonymi w okresie epidemii COVID-19. Od 2021 r. obserwowana jest stabilizacja wskaźników zapadalności. Zgodnie z danymi Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Układu Nerwowego (KOROUN), zachorowania na IChM występują również w populacji dzieci i młodzieży, w tym w grupach wiekowych objętych niniejszym programem polityki zdrowotnej.

Analiza danych epidemiologicznych wskazuje, że choć najwyższe współczynniki zapadalności dotyczą najmłodszych grup wiekowych, przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej występują także wśród dzieci starszych i młodzieży. Ma to istotne znaczenie epidemiologiczne z punktu widzenia transmisji meningokoków, występowania zachorowań sporadycznych oraz możliwości powstawania ognisk epidemicznych w środowiskach zbiorowych, takich jak placówki oświatowe.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-PIB wskazują, że w 2022 r. współczynniki zapadalności na IChM w starszych grupach wiekowych pozostawały na relatywnie niskim, lecz stabilnym poziomie. Niska częstość zachorowań nie eliminuje jednak ryzyka występowania ciężkich postaci choroby, w tym sepsy meningokokowej ani ryzyka zgonu lub trwałych powikłań zdrowotnych, co stanowi istotne uzasadnienie dla podejmowania działań profilaktycznych o charakterze populacyjnym.

Zgodnie z danymi NIZP PZH-PIB, w 2024 r. w Polsce odnotowano 153 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej, co stanowi wartość porównywalną z rokiem 2023. Współczynnik zapadalności w populacji ogólnej wyniósł 0,41/100 tys. mieszkańców. Najwyższe wskaźniki zapadalności obserwowano w województwie zachodniopomorskim, natomiast najniższe w

województwie opolskim. Odsetek hospitalizacji z powodu IChM utrzymywał się na bardzo wysokim poziomie, przekraczając 98%, co potwierdza ciężki charakter kliniczny tej choroby.

Tabela 1. Liczba zachorowań, wskaźnik zapadalności oraz odsetek hospitalizacji z powodu IChM z uwzględnieniem miejsca zamieszkania pacjenta w 2024 r

Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys.	Hospitalizacja	
	I	II	III	IV			Liczba	%
POLSKA	2023 r.	58	29	25	42	154	0,41	153 99,4
	2024 r.	50	31	30	42	153	0,41	150 98,0
1. Dolnośląskie	1	4	-	3	8	0,28	8	100,0
2. Kujawsko-Pomorskie	2	1	2	4	9	0,45	7	77,8
3. Lubelskie	1	-	3	1	5	0,25	5	100,0
4. Lubuskie	3	3	-	2	8	0,82	7	87,5
5. Łódzkie	1	1	4	2	8	0,34	8	100,0
6. Małopolskie	4	3	-	3	10	0,29	10	100,0
7. Mazowieckie	11	4	5	4	24	0,44	24	100,0
8. Opolskie	1	-	-	-	1	0,11	1	100,0
9. Podkarpackie	3	1	1	2	7	0,34	7	100,0
10. Podlaskie	2	1	2	1	6	0,53	6	100,0
11. Pomorskie	3	1	3	2	9	0,38	9	100,0
12. Śląskie	6	3	3	7	19	0,44	19	100,0
13. Świętokrzyskie	2	-	-	-	2	0,17	2	100,0
14. Warmińsko-Mazurskie	1	2	3	4	10	0,74	10	100,0
15. Wielkopolskie	4	5	1	2	12	0,34	12	100,0
16. Zachodniopomorskie	5	2	3	5	15	0,92	15	100,0

Źródło: https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2024/Ch_2024.pdf

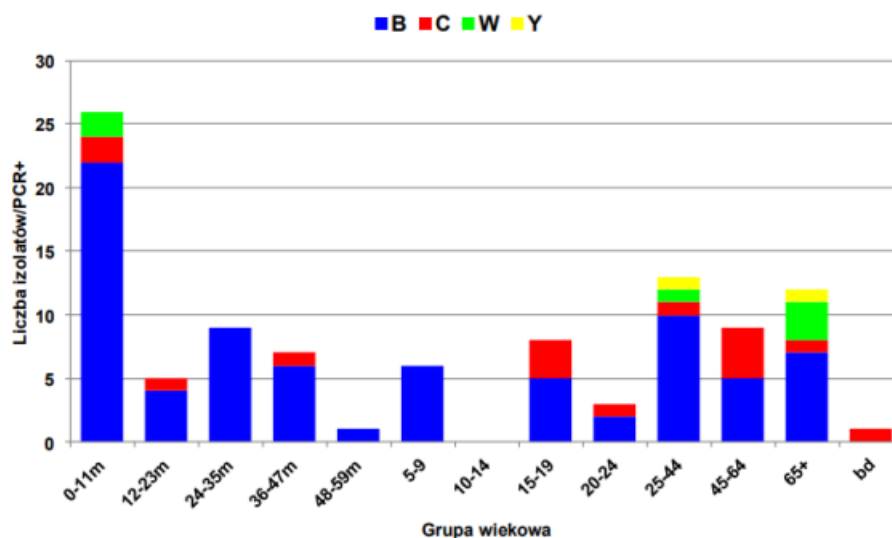
W województwie dolnośląskim zachorowania na IChM występowały sporadycznie, jednak podobnie jak w pozostałych regionach kraju charakteryzowały się one koniecznością hospitalizacji oraz ryzykiem ciężkiego przebiegu klinicznego. Brak masowości zachorowań nie wyklucza występowania pojedynczych przypadków ani lokalnych ognisk, w szczególności w populacjach dzieci i młodzieży.

Analiza przestrzenna danych epidemiologicznych z lat 2019-2023 wskazuje na zróżnicowanie regionalne liczby zachorowań na IChM. Najniższe liczby przypadków rejestrowano m.in. w województwach opolskim, podlaskim i świętokrzyskim, natomiast najwyższe w województwie mazowieckim. Okresowe wzrosty liczby zachorowań obserwowane w poszczególnych regionach potwierdzają potencjał epidemiczny zakażeń meningokokowych, niezależnie od ogólnie niskiej zapadalności.

Analiza serologiczna zakażeń meningokokowych w Polsce w latach 2013-2023 wskazuje, że dominującą serogrupą *Neisseria meningitidis* pozostaje serogrupa B. Jednocześnie serogrupa C stanowi drugą najczęstszą przyczynę inwazyjnej choroby meningokokowej w większości grup wiekowych. Znaczenie epidemiologiczne serogrupy C wynika nie z jej częstości, lecz z jej

zdolności do wywoływania ciężkich postaci klinicznych oraz ognisk epidemicznych, co ma kluczowe znaczenie dla planowania działań profilaktycznych o charakterze populacyjnym.

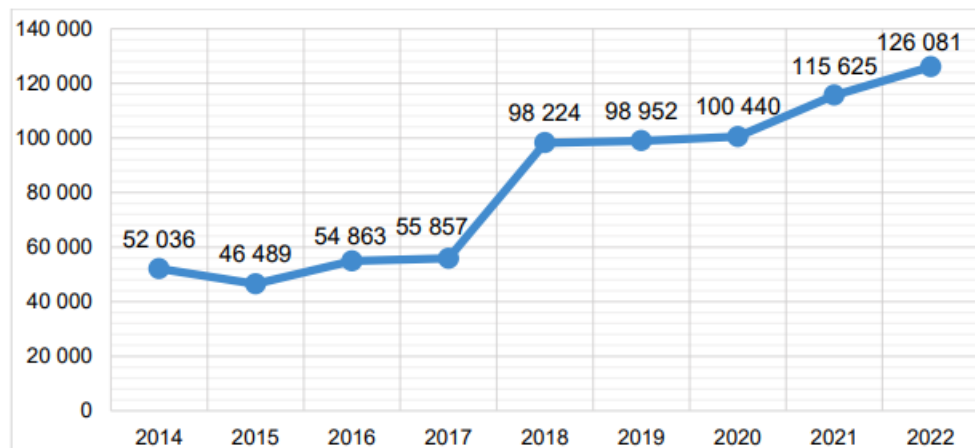
Dane dotyczące liczby przebadanych próbek zakażeń meningokokowych w Polsce w 2023 r. wskazują, że we wszystkich analizowanych grupach wiekowych dominowały zakażenia wywołane serogrupą B, natomiast zakażenia meningokokami serogrupy C stanowiły drugą co do częstości przyczynę IChM, w tym również w populacji dzieci i młodzieży. Zakażenia serogrupami W i Y występowały częściej w starszych grupach wiekowych.



Rycina 1. Dystrybucja grup serologicznych meningokoków w poszczególnych grupach wiekowych w 2023 r.

Źródło: KOROUN 2024

Na przestrzeni lat 2014-2022 obserwowano systematyczny wzrost liczby wykonywanych w Polsce szczepień ochronnych przeciw meningokokom, z wyraźnym zwiększeniem liczby szczepień od 2018 r. Największą liczbę szczepień odnotowano w 2022 r., co wskazuje na rosnącą świadomość społeczną dotyczącą znaczenia profilaktyki zakażeń meningokokowych. Trend ten potwierdza zasadność wdrażania lokalnych programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na zwiększanie dostępności do szczepień ochronnych w populacji dzieci i młodzieży.



Rycina 2. Liczba zaszczepionych osób przeciwko *N. meningitidis* w Polsce w latach 2014-2022
Źródło: NIZP PZH - PIB 2015-2023

Dostępne publicznie dane epidemiologiczne dotyczące inwazyjnej choroby meningokokowej nie są raportowane w rozbiciu na poziom gmin ani powiatów, co wynika z niskiej liczby zachorowań, ich rozproszonego charakteru oraz ograniczeń związanych z ochroną danych wrażliwych. Mapy Potrzeb Zdrowotnych oraz analizy dostępne w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych w Zdrowiu (BASiWZ) nie obejmują szczegółowych wskaźników zapadalności na zakażenia meningokokowe na poziomie lokalnym, koncentrując się na danych dotyczących hospitalizacji i potrzeb zdrowotnych w skali wojewódzkiej i krajowej.

Brak precyzyjnych danych lokalnych nie eliminuje ryzyka występowania inwazyjnej choroby meningokokowej w populacji dzieci i młodzieży zamieszkujących Gminę Kąty Wrocławskie, ani nie wyklucza możliwości pojawienia się zachorowań sporadycznych lub ogniskowych. W warunkach niskiej zapadalności, lecz wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, działania profilaktyczne oparte na szczepieniach ochronnych - w szczególności przeciw meningokokom serogrupy C - stanowią racjonalny i zgodny z zasadami prewencji pierwotnej element lokalnej polityki zdrowotnej, spójny z rekomendacjami Prezesa AOTMiT oraz Światowej Organizacji Zdrowia.

I.3. Opis obecnego postępowania

Zapobieganie zakażeniom meningokokowym w Polsce opiera się przede wszystkim na stosowaniu szczepień ochronnych, które stanowią najskuteczniejszą metodę profilaktyki inwazyjnej choroby meningokokowej (ICHM). Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2026 szczepienia przeciw meningokokom mają charakter szczepień zalecanych i nie są objęte finansowaniem ze środków publicznych w ramach szczepień obowiązkowych. Oznacza to, że dostęp do szczepień ochronnych przeciw meningokokom jest w praktyce uzależniony od indywidualnej decyzji pacjenta lub jego opiekunów prawnych oraz od możliwości finansowych, co skutkuje nierównym poziomem wyszczepialności w populacji. Decyzja o zastosowaniu szczepienia podejmowana jest indywidualnie przez lekarza kwalifikującego do

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C

szczepienia, z uwzględnieniem wieku pacjenta, stanu zdrowia oraz czynników zwiększających ryzyko zachorowania.

SKRÓCONY KALENDARZ SZCZEPIEŃ OBOWIĄZKOWYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NA 2026 ROK

Szczepionka przeciw	24h*	2 m-c życia**	3 m-c życia	4 m-c życia	5 m-c życia	6 m-c życia	7 m-c życia	13–15 m-c życia	16–18 m-c życia	6 rok życia	14 rok życia	19 rok życia
Gruźlica*	BCG											
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	HBV	HBV					HBV					
Rotawirusom***		RV										
Błonicy, tężcowi, krztuścowi		DTP	DTP	DTP	DTP				DTP	DTaP	Tdap	Td
Poliomyelitis			IPV	IPV	IPV				IPV	IPV		
Haemophilus influenzae typu b		Hib	Hib	Hib	Hib				Hib			
Pneumokokom		PCV		PCV				PCV				
Odrze, śwince, różyczce								MMR		MMR		

Rycina 3. Kalendarz szczepień obowiązkowych na 2026 rok

Źródło: https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2025/85/akt.pdf

SKRÓCONY KALENDARZ SZCZEPIEŃ ZALECANYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NA 2026 ROK

Szczepionka przeciw	2 m-c życia	3 m-c życia	4 m-c życia	5 m-c życia	6 m-c życia	7 m-c życia	13–15 m-c życia	16–18 m-c życia	6 rok życia	9 rok życia	14 rok życia	19 rok życia
Meningokokom	MenB / MenACWY – schemat szczepień zależnie od wieku											
Grypie							1 dawka (pierwsze szczepienie w życiu do 8 lat- 2 dawki w odstępie 4 tygodni)					
COVID-19							1 dawka przypominająca (pierwsze szczepienie w życiu 2 dawki w odstępie 4 tygodni), zgodnie z obowiązującymi komunikatami Ministra Zdrowia					
Ospie wietrznej							2 dawki w odstępie co najmniej 4 tygodni					
Kleszczowemu zapaleniu mózgu							3 dawki w schemacie podstawowym, dawka przypominająca co 3-5 lat					
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu A							2 dawki w odstępie 6-12 miesięcy					
Ludzkiemu wirusowi brodawczaka*										2 albo 3 dawki		

Rycina 4. Kalendarz szczepień zalecanych na 2026 rok

Źródło: https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2025/85/akt.pdf

W aktualnej praktyce klinicznej w Polsce dostępne są szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom serogrupy C oraz szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom serogrup A, C, W i Y, które stanowią podstawę współczesnych strategii profilaktyki zakażeń meningokokowych. Szczepionki te, dzięki zastosowaniu białka nośnikowego, indukują długotrwałą odpowiedź immunologiczną oraz umożliwiają wytworzenie pamięci immunologicznej. Istotnym elementem ich działania jest także potencjalny wpływ na ograniczenie nosicielstwa meningokoków w populacji, co sprzyja redukcji transmisji drobnoustroju.

Wybór konkretnego preparatu każdorazowo zależy od wieku pacjenta, wskazań klinicznych oraz decyzji lekarza kwalifikującego, przy czym szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom serogrupy C pozostają podstawowym narzędziem profilaktyki ukierunkowanej na ten typ patogenu.

Schemat szczepienia oraz liczba podawanych dawek uzależnione są od wieku rozpoczęcia immunizacji oraz zastosowanego preparatu i są każdorazowo określone zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz aktualnymi zasadami kwalifikacji do szczepień. W populacji dzieci starszych i młodzieży najczęściej stosowany jest schemat jednodawkowy, natomiast u osób z grup zwiększonego ryzyka możliwe jest rozważenie podania dawki przypominającej, w zależności od utrzymującego się ryzyka zakażenia.

Obecne postępowanie profilaktyczne w zakresie zakażeń meningokokowych nie zakłada rutynowego stosowania szczepień polisacharydowych, które mają obecnie znaczenie marginalne ze względu na krótszy czas utrzymywania się ochrony oraz brak indukcji pamięci immunologicznej. W praktyce klinicznej preferowane są szczepionki skoniugowane, rekomendowane zarówno w profilaktyce indywidualnej, jak i w działaniach o charakterze populacyjnym.

W sytuacjach wystąpienia ognisk epidemicznych lub zwiększonego ryzyka zachorowań właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej mogą podejmować decyzje o wdrażaniu szczepień interwencyjnych w określonych populacjach. Zastosowanie szczepionek skoniugowanych skutecznych wobec serogrupy odpowiedzialnej za zachorowania umożliwia nie tylko ochronę osób zaszczepionych, ale również ograniczenie transmisji patogenu i wygaszanie ognisk epidemicznych.

Obecne postępowanie w zakresie profilaktyki zakażeń meningokokowych nie obejmuje systemowych, finansowanych ze środków publicznych działań edukacyjnych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów prawnych, prowadzonych w sposób ustandaryzowany i powiązany z procesem kwalifikacji do szczepień. Brak takiego rozwiązania ogranicza możliwość podejmowania świadomych decyzji zdrowotnych oraz wpływa na poziom zgłaszalności do szczepień zalecanych.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Celem głównym programu jest zwiększenie poziomu ochrony zdrowia przed inwazyjną chorobą meningokokową poprzez objęcie szczepieniem ochronnym przeciw meningokokom serogrupy C co najmniej 30% dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat zakwalifikowanych do udziału w programie w latach 2026-2028, zamieszkujących na terenie Gminy Kąty Wrocławskie.

II.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie dostępności do szczepień ochronnych przeciw meningokokom serogrupy C dla dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat zamieszkujących na terenie Gminy Kąty Wrocławskie poprzez realizację szczepień w ramach programu polityki zdrowotnej.
2. Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i opiekunów dzieci objętych programem w zakresie zakażeń meningokokowych, ich przebiegu, możliwych powikłań oraz zasad profilaktyki szczepiennej, poprzez realizację obowiązkowych działań edukacyjnych powiązanych z procesem kwalifikacji do szczepienia oraz działań informacyjno-edukacyjnych o charakterze otwartym.
3. Zwiększenie zgłaszalności do szczepień ochronnych przeciw meningokokom serogrupy C w populacji docelowej programu, mierzonej odsetkiem dzieci i młodzieży zgłoszonych do udziału w programie.
4. Objęcie 100% rodziców i opiekunów dzieci podczas wizyty kwalifikacyjnej przed szczepieniem obowiązkową edukacją zdrowotną.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Miernik realizacji celu głównego

1. Odsetek dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat, które otrzymały szczepienie ochronne przeciw meningokokom serogrupy C w ramach programu polityki zdrowotnej w latach 2026-2028, w odniesieniu do liczby osób zakwalifikowanych do udziału w programie.

Wartość docelowa (2028): $\geq 30\%$

Sposób obliczenia: $\text{liczba dzieci zaszczepionych w programie} / \text{liczba dzieci zakwalifikowanych} \times 100$

Źródło danych: dokumentacja medyczna realizatora

Częstotliwość pomiaru: corocznie + ewaluacja końcowa

Mierniki realizacji celów szczegółowych

1. Odsetek dzieci i młodzieży z populacji docelowej programu, którym zapewniono możliwość objęcia szczepieniem ochronnym przeciw meningokokom serogrupy C w ramach programu polityki zdrowotnej.

Wartość docelowa: 100% zgłoszonych i zakwalifikowanych

Sposób obliczenia: $\text{liczba dzieci zakwalifikowanych do programu} / \text{liczba zgłoszonych} \times 100$

Źródło danych: listy zgłoszeń i kwalifikacji

Częstotliwość: corocznie

2. Odsetek rodziców lub opiekunów prawnych uczestniczących w działaniach edukacyjnych, u których w badaniu post-testowym odnotowano wzrost lub utrzymanie poziomu wiedzy w zakresie zakażeń meningokokowych oraz zasad profilaktyki szczepiennej.

Wartość docelowa: $\geq 70\%$ uczestników edukacji

Sposób obliczenia: $\text{liczba osób z wynikiem post-test} \geq \text{pre-test} / \text{liczba uczestników} \times 100$

Źródło danych: pre- i post-testy wiedzy

Częstotliwość: corocznie

3. Odsetek dzieci i młodzieży z populacji docelowej programu, których rodzice lub opiekunowie prawni zgłosili dziecko do udziału w programie szczepień ochronnych przeciw meningokokom serogrupy C.

Wartość docelowa (2028): $\geq 40\%$ populacji objętej rekrutacją

Sposób obliczenia: $\text{liczba dzieci zgłoszonych do programu} / \text{liczba dzieci w populacji objętej rekrutacją, do których dotarto z informacją o programie za pośrednictwem działań informacyjnych i edukacyjnych} \times 100$

Źródło danych: listy zgłoszeń prowadzone przez realizatora programu, dokumentacja rekrutacyjna

Częstotliwość pomiaru: corocznie w latach 2026-2028 oraz w ramach ewaluacji końcowej

4. Odsetek dzieci zaszczepionych po udziale rodziców/opiekunów w edukacji zdrowotnej.

Wartość docelowa: $\geq 60\%$

Sposób obliczenia: $\text{liczba dzieci zaszczepionych} / \text{liczba dzieci, których opiekunowie uczestniczyli w edukacji} \times 100$

Źródło danych: dokumentacja edukacji + szczepień

Częstotliwość: corocznie

Źródła danych dla mierników

Dane do oceny realizacji wskaźników pochodzić będą z dokumentacji prowadzonej przez realizatora programu, w tym z kart kwalifikacji do szczepień, dokumentacji medycznej potwierdzającej wykonanie szczepienia, list uczestnictwa w działaniach edukacyjnych, wyników pre- i post-testów wiedzy oraz zestawień zbiorczych sporządzanych na potrzeby monitorowania realizacji programu.

Częstotliwość oceny wskaźników

Ocena realizacji wskaźników prowadzona będzie corocznie, po zakończeniu poszczególnych etapów programu w latach 2026-2028 oraz w ramach ewaluacji końcowej po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej.

Uzasadnienie przyjętych wartości docelowych

Wartości bazowe (2026) wszystkich wskaźników przyjęto na poziomie 0%, co wynika z faktu, że przed rozpoczęciem realizacji programu polityki zdrowotnej na terenie Gminy Kąty Wrocławskie nie funkcjonował analogiczny program finansowanych szczepień przeciw meningokokom serogrupy C.

Przyjęte cele, mierniki oraz wartości docelowe zostały określone z uwzględnieniem charakteru programu polityki zdrowotnej realizowanego na poziomie lokalnym, dostępnych danych epidemiologicznych, wyników analiz przedstawionych w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 9/2024, a także możliwości organizacyjnych i finansowych Gminy Kąty Wrocławskie. Zastosowane mierniki umożliwiają ocenę efektów bezpośrednio wynikających z realizowanych interwencji zdrowotnych oraz spełniają kryteria adekwatności, mierzalności i realności, zgodnie z zasadami oceny programów polityki zdrowotnej.

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

III.1. Populacja docelowa

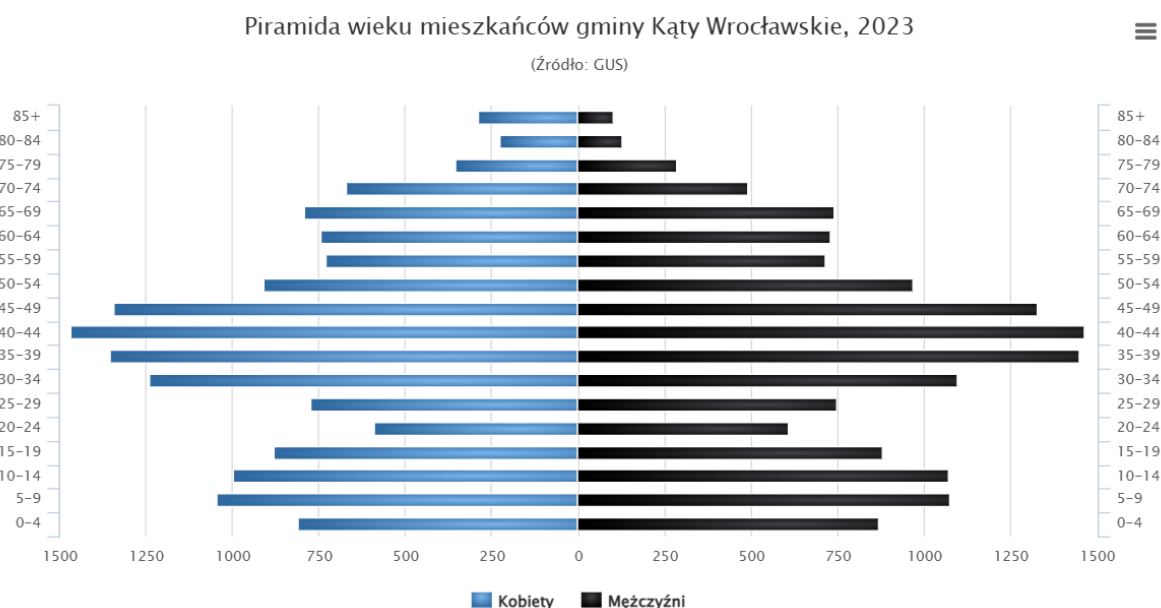
Gmina Kąty Wrocławskie liczy 30 478 mieszkańców, z czego 50,8% stanowią kobiety, a 49,2% mężczyźni. W latach 2002-2024 liczba mieszkańców gminy wzrosła o 79,4%, co świadczy o dynamicznym rozwoju demograficznym jednostki samorządu terytorialnego. Średni wiek mieszkańców wynosi 38,0 lat i jest niższy niż średnia dla województwa dolnośląskiego oraz dla całego kraju.

Gmina charakteryzuje się dodatnim przyrostem naturalnym, który w 2024 r. wyniósł 39 osób, co odpowiada wartości 1,28 na 1000 mieszkańców. W tym samym roku odnotowano 282 urodzenia żywe, w tym 46,1% dziewczynek i 53,9% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, rozumiany jako stosunek liczby urodzeń do liczby zgonów, osiągnął wartość 1,36 i był wyraźnie wyższy od średniej wojewódzkiej oraz krajowej.

Struktura wieku populacji dzieci i młodzieży zamieszkującej Gminę Kąty Wrocławskie, według danych z 2023 r., przedstawia się następująco:

- w wieku 0-4 lat - 1 676 dzieci,
- w wieku 5-9 lat - 2 120 dzieci,
- w wieku 10-14 lat - 2 069 dzieci
- oraz w wieku 15-19 lat - 1 758 dzieci.

Dane te potwierdzają istotny udział populacji dzieci i młodzieży w ogólnej strukturze demograficznej gminy, co uzasadnia realizację programu polityki zdrowotnej ukierunkowanego na działania profilaktyczne w tej grupie wiekowej.



Rycina 5. Piramida wieku mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie, 2023 rok.

Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Katy_Wroclawskie

Populację docelową programu stanowią dzieci i młodzież w wieku od 2 do 19 lat zamieszkujące na terenie Gminy Kąty Wrocławskie, spełniające kryteria kwalifikacji do szczepień ochronnych przeciw zakażeniom meningokokowym, określone w programie. Program obejmuje dzieci i młodzież, które dotychczas nie zostały zaszczepione przeciw meningokokom serogrupy C lub u których szczepienie to stanowi uzupełnienie dotychczasowej profilaktyki, w szczególności w grupach zwiększonego ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową.

W realizacji programu uwzględnia się priorytety epidemiologiczne wynikające z Rekomendacji nr 9/2024 Prezesa AOTMiT. W przypadku ograniczeń organizacyjnych lub finansowych pierwszeństwo kwalifikacji do szczepień obejmuje dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 5 roku życia oraz osoby należące do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową.

Program nie zastępuje świadczeń realizowanych w ramach Programu Szczepień Ochronnych, lecz zwiększa dostęp do szczepień zalecanych, nierefundowanych ze środków publicznych.

Szacunkowa liczebność populacji potencjalnie kwalifikującej się do udziału w programie wynosi około 7 500-8 000 dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat, przy czym rzeczywista liczba uczestników programu uzależniona będzie od spełnienia kryteriów kwalifikacji medycznej oraz poziomu zgłaszalności w poszczególnych latach realizacji programu (2026-2028).

Działania edukacyjne realizowane w ramach programu, w tym obowiązkowa edukacja zdrowotna podczas kwalifikacji do szczepienia oraz dwa otwarte spotkania informacyjno-edukacyjne rocznie, kierowane są do rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży z populacji docelowej oraz do mieszkańców gminy zainteresowanych tematyką profilaktyki zakażeń meningokokowych. Działania te stanowią integralny element programu polityki zdrowotnej, ukierunkowany na zwiększenie zgłaszalności i skuteczności interwencji szczepiennej, jednak nie stanowią odrębnej interwencji zdrowotnej ani odrębnej populacji docelowej programu.

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

Kryteria włączenia i wyłączenia odnoszą się wyłącznie do dzieci i młodzieży kwalifikowanych do szczepień ochronnych przeciw meningokokom serogrupy C w ramach programu.

Kryteria włączenia do programu dla populacji zakwalifikowanej do szczepień

Do programu mogą zostać zakwalifikowane dzieci i młodzież spełniające łącznie następujące warunki:

1. Podpisanie świadomej zgody na wykonanie szczepienia ochronnego realizowanego w ramach programu:
 - w przypadku dzieci do ukończenia 16. roku życia - przez rodzica lub opiekuna,

- w przypadku małoletnich w wieku od ukończenia 16. do ukończenia 18. roku życia - łącznie przez małoletniego uczestnika programu oraz jego rodzica lub opiekuna.
Podpisany formularz włączany jest do dokumentacji medycznej uczestnika programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej.
- 2. Zamieszkiwanie na terenie Gminy Kąty Wrocławskie, potwierdzone jednym z dokumentów dopuszczalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności zaświadczeniem wydanym przez właściwy organ administracji publicznej, dokumentem tożsamości zawierającym adres zamieszkania, poświadczeniem w aplikacji mObywatel lub innym dokumentem potwierdzającym miejsce zamieszkania.
- 3. Wiek dziecka mieszczący się w zakresie od ukończonych 2 lat do ukończenia 19. roku życia na dzień kwalifikacji do programu.
Weryfikacja wieku odbywa się na podstawie numeru PESEL lub dokumentu zawierającego datę urodzenia.
- 4. Brak stałych lub czasowych przeciwwskazań medycznych do wykonania szczepienia ochronnego, stwierdzony przez lekarza kwalifikującego, zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz obowiązującymi zasadami kwalifikacji do szczepień.
- 5. Możliwość wykonania szczepienia zgodnie z odpowiednim schematem dawkowania przewidzianym w Charakterystyce Produktu Leczniczego, w okresie realizacji programu.
Dotyczy to również dzieci i młodzieży, u których szczepienie stanowi uzupełnienie lub rozszerzenie wcześniej rozpoczętej profilaktyki, na podstawie indywidualnej oceny lekarza kwalifikującego.
- 6. Zakwalifikowanie do programu zgodnie z kolejnością zgłoszeń, przy czym pierwszeństwo uzyskują dzieci i młodzież należące do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, czyli:
 - narażone na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywające w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach);
 - dzieci z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażone wirusem HIV, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczone ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osoby leczone immunosupresyjnie;
 - dzieci w wieku od ukończenia 2. miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażone na zachorowanie nastolatki;którzy zidentyfikowani zostali na podstawie aktualnych wskazań medycznych oraz decyzji lekarza kwalifikującego, w przypadku ograniczonej dostępności miejsc w programie.
Kwalifikacja uczestników odbywa się z uwzględnieniem priorytetów epidemiologicznych określonych w Rekomendacji nr 9/2024 Prezesa AOTMiT.

7. Brak wcześniejszego wykonania pełnego schematu szczepienia ochronnego przeciw meningokokom serogrupy C, zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego, zarówno w ramach wcześniejszych edycji programów zdrowotnych, jak i poza nimi.
Przez pełną realizację schematu szczepienia rozumie się podanie liczby dawek zgodnej z Charakterystyką Produktu Leczniczego danego preparatu oraz decyzją lekarza kwalifikującego.
8. Stawienie się dziecka wraz z rodzicem lub opiekunem na kwalifikację lekarską, obejmującą wywiad medyczny, badanie fizykalne oraz analizę dokumentacji dotyczącej dotychczasowych szczepień.

Kryteria wyłączenia z programu

Z programu wyłącza się dzieci i młodzież w przypadku spełnienia któregośkolwiek z poniższych kryteriów:

1. Brak wymaganej zgody na wykonanie szczepienia ochronnego realizowanego w ramach programu, w tym:
 - brak zgody rodzica lub opiekuna - w przypadku dzieci do ukończenia 16. roku życia,
 - brak zgody małoletniego uczestnika programu lub brak zgody jego rodzica lub opiekuna - w przypadku małoletnich w wieku od ukończenia 16. do ukończenia 18. roku życia.
2. Brak możliwości potwierdzenia zamieszkania na terenie Gminy Kąty Wrocławskie.
3. Brak dokumentu umożliwiającego potwierdzenie wieku dziecka, uniemożliwiający weryfikację spełnienia kryterium wieku kwalifikującego do programu.
4. Wcześniejsze zakończenie pełnego schematu szczepienia przeciw meningokokom w zakresie objętym programem, niezależnie od formy jego realizacji.
5. Stwierdzenie przeciwwskazań medycznych do szczepienia, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
6. Negatywna decyzja lekarza kwalifikującego, podjęta zgodnie z obowiązującymi zasadami kwalifikacji do szczepień ochronnych oraz Charakterystyką Produktu Leczniczego, niezależnie od faktu wyrażenia zgody przez małoletniego uczestnika programu lub jego rodzica lub opiekuna.
7. Nieuzupełnienie dokumentacji zgłoszeniowej w terminie określonym przez realizatora programu.

Postępowanie w przypadku odmowy zgody małoletniego uczestnika programu lub jego rodzica lub opiekuna na wykonanie szczepienia

Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 poz. 581), w przypadku małoletnich uczestników programu w wieku od ukończenia 16. do ukończenia 18. roku życia, do wykonania szczepienia ochronnego wymagana jest łączna zgoda małoletniego pacjenta oraz jego rodzica lub opiekuna.

Odmowa wyrażenia wymaganej zgody na wykonanie szczepienia ochronnego przez którykolwiek z uprawnionych podmiotów skutkuje brakiem możliwości wykonania szczepienia ochronnego w ramach programu polityki zdrowotnej i stanowi podstawę do wykluczenia uczestnika z części medycznej programu.

Fakt odmowy wyrażenia zgody odnotowywany jest w dokumentacji medycznej uczestnika programu. Rodzic lub opiekun dziecka, a w przypadku małoletnich powyżej 16. roku życia również sam uczestnik programu, otrzymują informację o konsekwencjach zdrowotnych rezygnacji ze szczepienia oraz o możliwości uzyskania dodatkowych informacji i poradnictwa w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Odmowa wyrażenia zgody na wykonanie szczepienia ochronnego nie wyklucza możliwości udziału rodzica lub opiekuna w działaniach informacyjno-edukacyjnych realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Zakres populacji objętej programem

Programem zostaną objęte dzieci i młodzież z populacji docelowej w wieku 2-19 lat, spełniające kryteria włączenia oraz niepodlegające kryteriom wyłączenia, w liczbie odpowiadającej limitowi środków finansowych zabezpieczonych na realizację programu polityki zdrowotnej.

Włączenie uczestników do programu odbywać się będzie zgodnie z kolejnością zgłoszeń, po potwierdzeniu spełnienia kryteriów formalnych oraz przeprowadzeniu kwalifikacji lekarskiej. W przypadku osiągnięcia limitu finansowego realizator programu zobowiązany jest do poinformowania Gminy Kąty Wrocławskie o konieczności zamknięcia rekrutacji lub - w przypadku podjęcia przez jednostkę samorządu terytorialnego odpowiedniej decyzji - o możliwości jej wznowienia.

Programem zostaną objęte wyłącznie osoby, u których możliwe będzie wykonanie szczepienia zgodnie z obowiązującymi zasadami kwalifikacji oraz w okresie realizacji programu.

Kwalifikacja uczestników do programu prowadzona będzie w sposób jednolity i niedyskryminujący, zgodnie z określonymi kryteriami formalnymi i medycznymi, z poszanowaniem praw pacjenta.

Termin realizacji programu

Planowany okres realizacji programu obejmuje lata 2026-2028.

Interwencje medyczne, w tym kwalifikacje lekarskie, szczepienia ochronne oraz działania informacyjno-edukacyjne, muszą zostać zrealizowane najpóźniej do dnia 31 grudnia 2028 r., zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Gminę Kąty Wrocławskie i realizatora programu.

Ewaluacja końcowa programu zostanie przeprowadzona w IV kwartale 2028 r., zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi sporządzania raportu końcowego z realizacji programów polityki zdrowotnej.

III.3. Planowane interwencje

Każde dziecko lub młodzież zakwalifikowane do programu z populacji docelowej, spełniające kryteria włączenia do programu, będzie mogło skorzystać z interwencji zdrowotnej w postaci szczepienia ochronnego przeciw meningokokom serogrupy C, realizowanej w ramach programu polityki zdrowotnej finansowanego przez Gminę Kąty Wrocławskie.

Działania informacyjno-edukacyjne realizowane w ramach programu kierowane są do rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży z populacji docelowej oraz do mieszkańców gminy i stanowią element wspierający skuteczność interwencji szczepiennej.

Interwencja zaplanowana w ramach programu ma charakter kompleksowy i obejmuje działania organizacyjne, informacyjno-edukacyjne, medyczne oraz ewaluacyjne, realizowane w sposób etapowy, zapewniający dostępność świadczeń oraz prawidłowy nadzór nad przebiegiem programu.

W ramach programu realizator przeprowadzi następujące działania:

Etap I - działania organizacyjne

1. Kampania informacyjna;
2. Rekrutacja uczestników.

Etap II - działania edukacyjne (obowiązkowe i otwarte) oraz interwencja medyczna

3. Działania edukacyjne;
4. Badanie kwalifikacyjne i podanie szczepionki zgodnie z ChPL.

Etap III - działania kontrolne i sprawozdawcze

5. Monitorowanie prac w ramach programu;
6. Ewaluacja programu i sprawozdawczość.

Etap I - działania organizacyjne

W ramach etapu organizacyjnego realizator programu przeprowadzi działania informacyjne oraz rekrutacyjne, których celem będzie dotarcie do mieszkańców gminy, w szczególności do rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży z populacji docelowej, oraz zapewnienie sprawnego i przejrzystego procesu naboru uczestników programu.

Ad. 1. Kampania informacyjna

Kampania informacyjna zostanie skierowana do mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie, ze szczególnym uwzględnieniem rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży z populacji docelowej programu.

Informacje o programie będą rozpowszechniane z wykorzystaniem dostępnych kanałów komunikacji lokalnej, w tym stron internetowych i mediów społecznościowych gminy,

lokalnych mediów, podmiotów leczniczych, placówek edukacyjnych oraz innych instytucji publicznych pełniących funkcje informacyjne.

Zakres przekazywanych informacji obejmować będzie w szczególności znaczenie szczepień ochronnych w profilaktyce zakażeń meningokokowych, aktualne zagrożenia epidemiologiczne, korzyści zdrowotne wynikające ze szczepień, możliwość bezpłatnego skorzystania z interwencji w ramach programu, a także zasady uczestnictwa, kryteria kwalifikacji oraz sposób zgłaszania się do programu.

Działania informacyjne realizowane będą poprzez dystrybucję materiałów drukowanych w przestrzeni publicznej, publikację informacji w kanałach komunikacji jednostki samorządu terytorialnego oraz przekazywanie informacji do placówek ochrony zdrowia i edukacji. Każdy materiał informacyjny zawierać będzie dane kontaktowe realizatora programu, informacje o czasie trwania programu oraz podstawowe kryteria kwalifikacji.

Kampania informacyjna prowadzona będzie z uwzględnieniem zasad dostępności, w tym czytelności przekazu oraz możliwości uzyskania informacji w formie telefonicznej lub bezpośrednio.

W początkowym okresie realizacji programu działania informacyjne zostaną zintensyfikowane w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu zgłoszeń, a następnie będą kontynuowane przez cały okres rekrutacji.

Kampania informacyjna ma charakter informacyjno-promocyjny i służy zwiększeniu świadomości mieszkańców oraz zgłaszalności do programu; nie stanowi elementu działań edukacyjnych podlegających ocenie w ramach mierników efektywności programu.

Ad. 2. Rekrutacja uczestników

Rekrutacja uczestników do programu prowadzona będzie w sposób ciągły przez realizatora programu, do osiągnięcia limitu uczestników wynikającego z zabezpieczonych środków finansowych na realizację programu polityki zdrowotnej.

Proces rekrutacji obejmuje weryfikację spełnienia kryteriów formalnych oraz przeprowadzenie kwalifikacji medycznej do szczepienia ochronnego.

Podstawowe warunki formalne obejmują potwierdzenie zamieszkiwania na terenie Gminy Kąty Wrocławskie, wyrażenie wymaganej prawem zgody na wykonanie szczepienia ochronnego (w tym współzgody małoletniego uczestnika programu, jeżeli jest ona wymagana), a także brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonania szczepienia.

Czynności związane z obsługą rekrutacji, w tym przyjmowanie zgłoszeń, weryfikacja dokumentów oraz prowadzenie list zgłoszeniowych, realizowane będą przez personel administracyjny realizatora programu.

Kwalifikacja medyczna do szczepienia prowadzona będzie przez lekarza, zgodnie z obowiązującymi zasadami kwalifikacji do szczepień ochronnych, przy udziale pielęgniarki posiadającej odpowiednie kwalifikacje.

Zakres kwalifikacji medycznej obejmuje wywiad zdrowotny, badanie fizykalne oraz analizę dotychczasowej dokumentacji szczepień.

Pierwszeństwo uzyskują dzieci i młodzież należące do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, czyli:

- narażone na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywające w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach);
- dzieci z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażone wirusem HIV, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczone ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osoby leczone immunosupresyjnie;
- dzieci w wieku od ukończenia 2. miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażone na zachorowanie nastolatki;

którzy zidentyfikowani zostali na podstawie aktualnych wskazań medycznych oraz decyzji lekarza kwalifikującego, w przypadku ograniczonej dostępności miejsc w programie.

Kwalifikacja uczestników odbywa się z uwzględnieniem priorytetów epidemiologicznych określonych w Rekomendacji nr 9/2024 Prezesa AOTMiT.

Szczegółowe kryteria kwalifikacji określone zostały w odrębnym rozdziale programu.

W przypadku stwierdzenia czasowych przeciwwskazań do szczepienia możliwe jest odroczenie terminu jego wykonania, natomiast w przypadku przeciwwskazań trwałych uczestnik zostaje wyłączony z programu.

Dokumentacja rekrutacyjna

Realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia i przechowywania dokumentacji związanej z realizacją programu, w tym formularzy zgody, dokumentacji kwalifikacyjnej oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej wykonanie szczepienia, zgodnie z przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Dokumentacja programu uwzględnia odrębne formularze zgody dla małoletnich pacjentów, którzy ukończyli 16. rok życia, zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Procedura kwalifikacji po zgłoszeniu

Po zgłoszeniu udziału w programie rodzic lub opiekun informowany jest o dalszej procedurze, w tym o terminie wizyty kwalifikacyjnej.

Po przeprowadzeniu kwalifikacji medycznej podejmowana jest decyzja o zakwalifikowaniu dziecka do szczepienia, jego czasowym odroczeniu lub wyłączeniu z programu, wraz z przekazaniem stosownych informacji i zaleceń.

Zasady rekrutacji i dostępności

Rekrutacja do programu prowadzona będzie w sposób otwarty i równy dla wszystkich dzieci i młodzieży spełniających kryteria kwalifikacyjne, niezależnie od statusu społecznego lub sytuacji rodzinnej.

Zgłoszenia przyjmowane będą w formie bezpośredniej, telefonicznej lub - w miarę możliwości organizacyjnych realizatora - elektronicznej.

W przypadku przekroczenia limitu miejsc zostanie utworzona lista rezerwowa, z której dzieci będą kwalifikowane w przypadku rezygnacji lub wyłączenia uczestników.

Monitorowanie procesu rekrutacji

Realizator programu prowadził będzie bieżący monitoring procesu rekrutacji, obejmujący ewidencję zgłoszeń, kwalifikacji, odroczeń i wyłączeń, a także sporządzał okresowe zestawienia i raporty przekazywane Gminie Kąty Wrocławskie w ramach sprawozdawczości programu.

Etap II - działania edukacyjne (obowiązkowe i otwarte) oraz interwencja medyczna

Ad. 3. Działania edukacyjne (obowiązkowe i otwarte)

Działania edukacyjne realizowane w ramach programu stanowią element wspierający interwencję medyczną i mają na celu zwiększenie wiedzy zdrowotnej rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży objętych programem, a także ułatwienie podejmowania świadomych decyzji dotyczących szczepień ochronnych przeciw zakażeniom meningokokowym.

Materiały informacyjne i edukacyjne zostaną opracowane przez realizatora programu pod względem merytorycznym i graficznym, z wykorzystaniem aktualnych danych epidemiologicznych oraz obowiązujących wytycznych Programu Szczepień Ochronnych na rok 2026 (aktualnego w danym roku realizacji). Informacje o programie będą dostępne za pośrednictwem strony internetowej Gminy Kąty Wrocławskie oraz kanałów komunikacji realizatora, a także w formie materiałów drukowanych udostępnianych w punktach realizacji programu.

Zakres merytoryczny działań edukacyjnych obejmuje w szczególności zagadnienia związane z charakterem zakażeń meningokokowych, ich gwałtownym przebiegiem, ryzykiem ciężkich powikłań oraz znaczeniem szczepień ochronnych jako skutecznej metody profilaktyki. Przekazywane treści odnoszą się do aktualnej sytuacji epidemiologicznej, zasad kwalifikacji do

szczepień, bezpieczeństwa stosowanych preparatów oraz postępowania po szczepieniu, w tym zasad zgłaszania i monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych.

a) działania edukacyjne obowiązkowe - edukacja indywidualna

Działania edukacyjne prowadzone będą przede wszystkim w formie indywidualnej, podczas wizyty kwalifikacyjnej do szczepienia. Rodzice i opiekunowie będą mieli możliwość zadawania pytań oraz uzyskania wyjaśnień od personelu medycznego realizującego program. Materiały edukacyjne przygotowane zostaną w języku zrozumiałym dla odbiorców i dostosowane do potrzeb informacyjnych rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży objętych programem.

b) działania edukacyjne otwarte - spotkania edukacyjne dla mieszkańców

Niezależnie od obowiązkowych działań edukacyjnych realizowanych podczas wizyty kwalifikacyjnej, w ramach programu prowadzone będą również otwarte działania edukacyjne o charakterze populacyjnym, skierowane do mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie, w szczególności do rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży z populacji docelowej programu.

W okresie realizacji programu zaplanowano organizację co najmniej dwóch otwartych spotkań edukacyjnych w każdym roku kalendarzowym (łącznie minimum sześciu spotkań w latach 2026-2028).

Spotkania te mają na celu zwiększenie poziomu wiedzy zdrowotnej w zakresie zakażeń meningokokowych, budowanie świadomości zagrożeń zdrowotnych związanych z inwazyjną chorobą meningokokową oraz wspieranie świadomych decyzji dotyczących szczepień ochronnych.

Spotkania edukacyjne prowadzone będą w formie stacjonarnych wykładów lub prelekcji z elementami dyskusji, realizowanych w ogólnodostępnych obiektach na terenie Gminy Kąty Wrocławskie (np. dom kultury, sala obrad urzędu gminy, placówka edukacyjna lub podmiot leczniczy).

Czas trwania jednego spotkania wynosić będzie około 60-90 minut.

Za realizację spotkań edukacyjnych odpowiadać będzie personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie w zakresie szczepień ochronnych, w szczególności lekarz lub pielęgniarka zaangażowani w realizację programu polityki zdrowotnej. Dopuszcza się również udział innych specjalistów z zakresu zdrowia publicznego lub profilaktyki chorób zakaźnych, w zależności od możliwości organizacyjnych realizatora programu.

Zakres tematyczny spotkań edukacyjnych obejmować będzie w szczególności:

- charakterystykę zakażeń meningokokowych oraz inwazyjnej choroby meningokokowej,
- drogi transmisji zakażeń i czynniki ryzyka,
- możliwe powikłania zdrowotne i konsekwencje społeczne zachorowań,
- rolę szczepień ochronnych w profilaktyce zakażeń meningokokowych,

- bezpieczeństwo szczepień, najczęstsze niepożądane odczyny poszczepienne oraz zasady postępowania po szczepieniu,
- aktualne zalecenia Programu Szczepień Ochronnych w odniesieniu do dzieci i młodzieży.

Informacje o terminach i miejscu spotkań edukacyjnych będą podawane do publicznej wiadomości w ramach kampanii informacyjnej programu. Udział w spotkaniach edukacyjnych ma charakter dobrowolny i bezpłatny.

Materiały edukacyjne będą przygotowane z uwzględnieniem zasad dostępności, w tym czytelnej formy graficznej, odpowiedniego kontrastu oraz możliwości przekazania informacji w formie papierowej podczas wizyty.

Celem działań edukacyjnych jest nie tylko przekazanie wiedzy, ale również zwiększenie akceptacji dla szczepień ochronnych, ograniczenie obaw związanych z bezpieczeństwem szczepień oraz wsparcie rodziców i opiekunów w podejmowaniu decyzji zdrowotnych dotyczących udziału w programie.

Testy wiedzy (pre- i post-test)

Pre-test i post-test wiedzy będą realizowane wśród rodziców/opiekunów uczestników programu w ramach obowiązkowej edukacji indywidualnej podczas wizyty kwalifikacyjnej (edukacja powiązana z kwalifikacją do szczepienia). Testy pozwolą ocenić efektywność edukacji i realizację mierników celów. Wyniki zostaną zestawione w sprawozdaniach częściowych oraz w raporcie końcowym.

Ad. 4. Badanie kwalifikacyjne i podanie szczepionki zgodnie z ChPL

Badanie kwalifikacyjne do szczepienia ochronnego realizowane będzie każdorazowo przed podaniem szczepionki, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Programem Szczepień Ochronnych na rok 2026 (aktualny w danym roku realizacji) oraz Charakterystyką Produktu Leczniczego.

Kwalifikacja medyczna do szczepienia ochronnego przeprowadzana będzie przez lekarza lub przez pielęgniarkę albo położną posiadającą aktualne uprawnienia do wykonywania szczepień ochronnych oraz - w przypadku ukończenia wymaganego kursu specjalistycznego - uprawnienia do kwalifikowania do szczepień ochronnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Podczas wizyty kwalifikacyjnej będą prowadzone obowiązkowo działania edukacyjne w formie indywidualnej. Rodzice i opiekunowie będą mieli możliwość zadawania pytań oraz uzyskania wyjaśnień od personelu medycznego realizującego program.

W ramach działań edukacyjnych, prowadzonych w programie w formie indywidualnej, rodzicom i opiekunom przekazywane są informacje dotyczące dostępnych szczepień przeciw meningokokom, w tym szczepionek skoniugowanych przeciw meningokokom serogrup A, C, W i Y (MenACWY) oraz szczepionek przeciw meningokokom serogrupy B (MenB), a także szczepień zalecanych dzieciom i młodzieży należącym do grup zwiększonego ryzyka zakażenia meningokokowego, zalecanych w określonych sytuacjach klinicznych, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych oraz Charakterystykami Produktów Lekniczych, przy czym szczepienia te nie są finansowane w ramach niniejszego programu.

Informacje te mają na celu zwiększenie świadomości rodziców i opiekunów w zakresie dostępnych metod profilaktyki zakażeń meningokokowych.

Celem wizyty kwalifikacyjnej jest ocena aktualnego stanu zdrowia dziecka lub młodzieży, wykluczenie przeciwwskazań stałych i czasowych do szczepienia oraz przekazanie rodzicom lub opiekunom informacji dotyczących zasad bezpieczeństwa szczepień i postępowania po ich wykonaniu.

Zakres kwalifikacji medycznej obejmuje wywiad zdrowotny, badanie przedmiotowe oraz analizę dokumentacji dotyczącej dotychczasowych szczepień.

W przypadku stwierdzenia czasowych przeciwwskazań możliwe jest odroczenie terminu szczepienia i wyznaczenie nowego terminu wizyty. W sytuacji stwierdzenia przeciwwskazań trwałych uczestnik zostaje wyłączony z programu, z jednoczesnym przekazaniem informacji o dalszym zalecanym postępowaniu.

Przed wykonaniem szczepienia rodzic lub opiekun podpisuje świadomą zgodę na wykonanie szczepienia ochronnego.

Uzyskanie zgody na wykonanie szczepienia ochronnego odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale dotyczącym kryteriów kwalifikacji i wyłączenia z programu, z uwzględnieniem obowiązku współwyrażenia zgody przez małoletniego pacjenta, który ukończył 16. rok życia.

Dokumentacja z wizyty kwalifikacyjnej oraz informacje o wykonanym szczepieniu są odnotowywane w dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w systemie informacji medycznej.

Szczepienia realizowane będą wyłącznie z wykorzystaniem preparatów dopuszczonych do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekniczego oraz aktualnymi zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych, z uwzględnieniem wieku uczestnika i schematu szczepienia.

Szczepienia i szczepionki

W ramach interwencji medycznej program przewiduje realizację szczepień ochronnych przeciw meningokokom serogrupy C w populacji dzieci i młodzieży w wieku 2-19 lat, zgodnie

z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego (ChPL) i zasadami kwalifikacji do szczepień ochronnych. Szczepienia wykonywane są preparatami dopuszczonymi do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które obejmują ochronę przeciw serogrupie C meningokoków.

W populacji docelowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i ChPL, dostępne są m.in. następujące szczepionki skoniugowane zawierające antygen serogrupy C (w tym monowalentne lub wielowalentne, obejmujące także serogrupy A, C, W, Y):

- **NeisVac-C** - szczepionka przeciw meningokokom serogrupy C, producent: Pfizer Europe.
NeisVac-C jest preparatem monowalentnym, który w populacji dzieci i młodzieży pełni funkcję podstawowego środka ochrony przed zakażeniami wywołanymi przez *Neisseria meningitidis* serogrupy C.
Orientacyjna cena jednej dawki preparatu w aptekach w Polsce wynosi ok. 135-200 zł (dawka 0,5 ml, 1 ampułkostrzykawka). Preparat wydawany jest na receptę i nie podlega refundacji.
- **Nimenrix** - szczepionka skoniugowana przeciw meningokokom serogrup A, C, W i Y, producent: Pfizer Europe.
Preparat zapewnia ochronę również przeciw meningokokom serogrupy C i może być stosowany w populacji dzieci i młodzieży zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz zasadami kwalifikacji do szczepień ochronnych.
Orientacyjna cena jednej dawki szczepionki w aptekach w Polsce wynosi ok. 190-340 zł (dawka 0,5 ml). Preparat wydawany jest na receptę i nie podlega refundacji.
- **Menveo** - szczepionka skoniugowana przeciw meningokokom serogrup A, C, W i Y, producent: GlaxoSmithKline Biologicals S.A. (GSK).
Szczepionka obejmuje ochronę przeciw meningokokom serogrupy C i jest dopuszczona do stosowania u dzieci i młodzieży zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego.
Orientacyjna cena jednej dawki preparatu w aptekach w Polsce wynosi ok. 200-300 zł (dawka 0,5 ml). Preparat wydawany jest na receptę i nie podlega refundacji.
- **MenQuadfi** - szczepionka skoniugowana przeciw meningokokom serogrup A, C, W i Y, producent: Sanofi Pasteur.
Preparat zapewnia ochronę również przeciw meningokokom serogrupy C i może być stosowany w populacji dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującymi zasadami kwalifikacji do szczepień ochronnych.
Orientacyjna cena jednej dawki szczepionki w aptekach w Polsce wynosi ok. 170-280 zł (dawka 0,5 ml). Preparat wydawany jest na receptę i nie podlega refundacji.

Podane preparaty są wskazane przykładowo jako dostępne w praktyce klinicznej na etapie opracowania programu; realizator programu każdorazowo stosuje preparat aktualnie dopuszczony do obrotu i dostępny w momencie realizacji świadczenia, zgodnie z ChPL.

Podane ceny mają charakter orientacyjny (stan na grudzień 2025 r.) i służą wyłącznie celom informacyjnym; nie stanowią podstawy kalkulacji kosztów programu polityki zdrowotnej.

Dawka i schemat podawania szczepionki przeciw meningokokom serogrupy C są ustalane indywidualnie zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego danego preparatu oraz rezultatami kwalifikacji lekarskiej.

W populacji docelowej program zakłada zwykle podanie jednej dawki szczepionki skoniugowanej przeciw serogrupie C w wieku objętym programem, z możliwością rozważenia dawki przypominającej w przypadku klinicznych wskazań medycznych (zgodnie z ChPL).

Szczepienia są wykonywane wyłącznie po przeprowadzeniu kwalifikacji lekarskiej, uzyskaniu wymaganej zgody oraz w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami i zasadami bezpieczeństwa immunizacji dzieci i młodzieży przewidzianymi w ChPL i Programie Szczepień Ochronnych na rok 2026 (aktualny w danym roku realizacji).

Po wykonaniu szczepienia dziecko pozostaje pod obserwacją personelu medycznego przez co najmniej 15 minut.

Szczepionka przeciw meningokokom serogrupy C charakteryzuje się dobrym profilem bezpieczeństwa. Najczęściej obserwowane niepożądane odczyny poszczepienne mają charakter łagodny i przemijający i obejmują ból, zaczerwienienie lub obrzęk w miejscu wstrzyknięcia, gorączkę, senność lub rozdrażnienie. Ciężkie reakcje niepożądane występują bardzo rzadko.

W przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego realizator programu zobowiązany jest do jego zgłoszenia do właściwej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Etap III - działania kontrolne i sprawozdawcze

Monitoring i ewaluacja realizacji programu polityki zdrowotnej będą prowadzone w sposób ciągły przez cały okres jego realizacji w latach 2026-2028 i obejmą zarówno nadzór nad prawidłowością realizacji interwencji, jak i ocenę stopnia osiągnięcia założonych celów oraz mierników efektywności.

Etap III obejmuje działania prowadzone równolegle z realizacją interwencji medycznych i edukacyjnych oraz po ich zakończeniu.

Ad. 5. Monitorowanie działań w ramach programu

Monitoring stanowi integralny element zarządzania programem i ma na celu zapewnienie jego zgodności z przyjętymi założeniami, obowiązującymi przepisami prawa oraz rekomendacjami w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej.

W ramach monitorowania realizator programu prowadzi bieżącą ewidencję zgłaszalności uczestników, obejmującą liczbę dzieci zgłoszonych do programu, zakwalifikowanych do udziału, objętych szczepieniem pierwszą i kolejnymi dawkami, a także dzieci czasowo odroczone z powodu przeciwwskazań oraz wyłączonych z programu z przyczyn medycznych. Dane te są systematycznie analizowane i odnoszone do założonej populacji docelowej oraz do

limitu finansowego określonego przez Gminę Kąty Wrocławskie, co umożliwia bieżącą ocenę tempa realizacji programu oraz wczesne reagowanie na ewentualne odchylenia od planu.

Istotnym elementem monitoringu jest również stała ocena jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Realizator zapewnia nadzór nad zgodnością wykonywanych działań z zapisami programu, prawidłowością kwalifikacji medycznych, kompletnością i rzetelnością prowadzonej dokumentacji medycznej oraz zgodnością realizowanych szczepień z Charakterystyką Produktu Lekczniczego stosowanych preparatów oraz Programem Szczepień Ochronnych na rok 2026 (aktualnym w danym roku realizacji). Koordynator medyczny (opcjonalny) programu nadzoruje w szczególności terminowość realizacji szczepień, zachowanie wymaganych odstępów pomiędzy dawkami, jakość przekazywanej edukacji zdrowotnej oraz poprawność ewidencji świadczeń.

Monitoring obejmuje także działania edukacyjne realizowane w ramach programu. Prowadzona jest dokumentacja liczby osób objętych edukacją indywidualną podczas wizyt kwalifikacyjnych, liczby przeprowadzonych testów wiedzy (pre- i post-testów) oraz dystrybucji materiałów edukacyjnych. Dane te służą ocenie skuteczności działań informacyjno-edukacyjnych i stanowią podstawę do analizy realizacji mierników odnoszących się do poziomu wiedzy rodziców i opiekunów.

W zakresie bezpieczeństwa realizator prowadzi bieżący monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych. Obejmuje on analizę liczby i charakteru zgłoszonych NOP, terminowości ich zgłaszania do właściwej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz podejmowanych działań korygujących, jeżeli zajdzie taka potrzeba. Informacje te są ujmowane w sprawozdaniach okresowych oraz w raporcie końcowym z realizacji programu.

Na potrzeby sprawozdawczości realizator sporządza comiesięczne i roczne zestawienia obejmujące liczbę zgłoszeń, kwalifikacji, wykonanych szczepień, działań edukacyjnych oraz testów wiedzy. Zestawienia te stanowią podstawę raportów rocznych oraz raportu końcowego przekazywanego Gminie Kąty Wrocławskie.

Ad. 6. Ewaluacja programu i sprawozdawczość

Ewaluacja programu ma na celu ocenę skuteczności, jakości, adekwatności oraz efektywności kosztowej interwencji w odniesieniu do celów i mierników określonych w programie.

Ewaluacja prowadzona jest w ujęciu ilościowym i jakościowym.

W części ilościowej analizowana jest liczba dzieci objętych programem na poszczególnych etapach, liczba wykonanych szczepień pełnym schematem, liczba odroczeń i wyłączeń oraz wyniki testów wiedzy. W miarę dostępności danych uwzględniane są również wskaźniki epidemiologiczne odnoszące się do zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową.

Ewaluacja jakościowa obejmuje analizę opinii rodziców i opiekunów dotyczących organizacji i jakości programu, ocenę pracy personelu medycznego, użyteczności materiałów edukacyjnych oraz subiektywnego poczucia wzrostu wiedzy zdrowotnej. Dodatkowo, w miarę możliwości, realizator podejmie próbę oceny trwałości rezultatów programu, w tym kontynuacji szczepień poza programem oraz długoterminowej akceptacji szczepień ochronnych.

W ramach raportu końcowego przeprowadzona zostanie również analiza kosztów jednostkowych, obejmująca koszt jednej osoby objętej edukacją oraz koszt jednej osoby zaszczepionej, co umożliwi ocenę efektywności kosztowej programu i sformułowanie rekomendacji dotyczących ewentualnej kontynuacji lub modyfikacji działań w kolejnych latach.

Wszystkie dane gromadzone w procesie monitoringu i ewaluacji przetwarzane są zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych oraz zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej.

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Uczestnicy programu będą przyjmowani w całym okresie jego realizacji. Aby zapewnić możliwie najwyższą dostępność świadczeń, realizator jest zobowiązany do zagwarantowania dywersyfikacji godzin przyjęć, w tym dostępności w godzinach popołudniowych. Informacje o harmonogramie szczepień oraz zasadach uczestnictwa będą rozpowszechniane przy użyciu wszystkich dostępnych kanałów komunikacji, w szczególności strony internetowej JST, materiałów drukowanych oraz komunikacji prowadzonej przez realizatora.

Świadczenia będą udzielane w cyklu ciągłym, zgodnie z kolejnością zgłoszeń i do momentu wyczerpania limitu finansowego programu. Wszystkie interwencje medyczne będą realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami wynikającymi z Programu Szczepień Ochronnych 2026 (aktualnym w danym roku realizacji) i Charakterystyki Produktu Leczniczego preparatu.

Świadczenia udzielane w ramach niniejszego programu nie będą u danego uczestnika powielały świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, w szczególności świadczeń realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, Programu Szczepień Ochronnych oraz umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zakres programu obejmuje wyłącznie działania wykraczające poza świadczenia gwarantowane oraz poza finansowanie centralne PSO.

Szczepionki wykorzystywane w programie nie są szczepieniami finansowanymi w ramach szczepień obowiązkowych, co uzasadnia realizację programu na poziomie JST.

Świadczenia będą udzielane w warunkach ambulatoryjnych, w gabinecie szczepień wyposażonym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowego wyposażenia gabinetu profilaktyki i szczepień ochronnych. Realizator zapewni dostęp do zestawu przeciwwstrząsowego, zestawu reanimacyjnego oraz lodówki ze stałym monitoringiem i rejestracją temperatury.

Każde dziecko będzie pozostawało pod obserwacją co najmniej 15 minut po podaniu szczepionki. Wszelkie działania niepożądane będą odnotowywane w dokumentacji medycznej oraz zgłaszane do właściwej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Realizator będzie prowadził pełną ewidencję wszystkich udzielonych świadczeń, w tym kwalifikacji, podania dawek szczepionki, działań edukacyjnych oraz obserwacji powikłań. Dokumentacja medyczna będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej i ochrony danych osobowych.

Dowody skuteczności planowanych działań

Wszystkie działania zaplanowane w programie są zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, wytycznymi krajowymi i europejskimi oraz rekomendacjami ekspertów ds. wakcynologii.

Świadczenia udzielane w ramach programu:

- nie wpływają na świadczenia finansowane przez NFZ,
- stanowią uzupełnienie obowiązkowego PSO 2026 (aktualnego w danym roku realizacji),
- zwiększają terminowość immunizacji i kompletność schematów szczepień,
- są zgodne z ocenami technologii medycznych przedstawianymi w opiniach AOTMiT dotyczących programów szczepień JST.

Zasady realizacji świadczeń

Realizator zapewni:

- możliwość przyjęć co najmniej 5 dni w tygodniu,
- dostęp do personelu posiadającego kwalifikacje ustawowe do wykonywania szczepień,
- ciągłość realizacji programu w całym okresie 2026-2028,
- prowadzenie dokumentacji zgodnie z prawem,
- szkolenie personelu w zakresie kwalifikacji, podawania szczepionek oraz zasad bezpieczeństwa,
- pełną informację dla rodziców i opiekunów o zasadach programu, źródłach finansowania oraz prawach uczestników.

Działania edukacyjne mogą obejmować również rodziców i opiekunów, jako grupę kluczową z punktu widzenia skuteczności interwencji.

Ryzyka i ograniczenia realizacji programu

Realizacja programu może być ograniczona przez:

- przeciwwskazania zdrowotne dziecka,
- czasowe odroczenia spowodowane infekcjami,
- brak zgody rodzica/opiekuna,
- zmienność liczby nowo urodzonych dzieci,
- czynniki społeczno-ekonomiczne wpływające na zgłaszalność.

Realizator będzie minimalizował ryzyka poprzez:

- przypomnienia o terminach szczepień (np. SMS/telefon),
- elastyczne godziny przyjęć,
- edukację rodziców/opiekunów,
- analizę przyczyn rezygnacji i nieukończenia schematu,
- bieżący monitoring zgłaszalności i terminu podawania kolejnych dawek.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w programie oznacza zrealizowanie przez dziecko pełnego schematu szczepienia, rozumianego jako podanie liczby dawek wynikającej z Charakterystyki Produktu Leczniczego danego preparatu oraz decyzji lekarza kwalifikującego.

W populacji objętej programem schemat ten obejmuje zazwyczaj podanie jednej dawki szczepionki przeciw meningokokom serogrupy C, z możliwością podania dawki przypominającej w przypadku istnienia wskazań medycznych wynikających z oceny lekarza.

Udział w programie ma charakter ciągły i trwa do momentu:

- wykonania pełnego schematu szczepienia w ramach PPZ,
- decyzji rodzica/opiekuna o rezygnacji z dalszego udziału,
- zakończenia realizacji PPZ przez Gminę Kąty Wrocławskie,
- wystąpienia przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających dalsze szczepienia,
- braku możliwości kontynuacji szczepienia (np. zmiana miejsca zamieszkania poza teren gminy).

Zakończenie udziału w programie zostanie każdorazowo odnotowane w dokumentacji medycznej, z podaniem daty i zakresu wykonanych świadczeń. Realizator potwierdzi wykonanie każdej dawki poprzez wpis w dokumentacji medycznej oraz w systemie e-zdrowie (P1), zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Procedura zakończenia udziału - informacje dla rodziców/opiekunów

Po wykonaniu poszczególnych dawek szczepienia rodzic/opiekun otrzyma:

- informację o możliwych reakcjach niepożądanych i sposobie postępowania,
- instrukcję monitorowania stanu zdrowia dziecka po szczepieniu,
- informację o terminie kolejnej dawki (zgodnie z ChPL),

- wskazówki dotyczące kontaktu z lekarzem POZ w razie wystąpienia niepokojących objawów,
- informację o możliwości kontynuacji szczepień poza PPZ w przypadku braku dostępności terminów lub rezygnacji.

W przypadku stwierdzenia objawów wymagających diagnostyki lub dodatkowej konsultacji rodzic zostanie poinformowany o konieczności zgłoszenia się do właściwego podmiotu leczniczego w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ.

Przerwanie udziału w programie

Rodzic/opiekun może przerwać udział dziecka w programie na każdym etapie.

W takim przypadku:

- decyzja musi być potwierdzona pisemnie,
- oświadczenie zostanie dołączone do dokumentacji medycznej,
- rodzic zostanie poinformowany o konsekwencjach zdrowotnych przerwania schematu szczepienia,
- realizator odnotuje w dokumentacji, czy dziecko przyjęło pierwszą dawkę, czy żadnej.

Jeżeli przerwanie udziału nastąpi po podaniu pierwszej dawki szczepionki, realizator przekaze rodzicowi informację o konieczności kontynuacji szczepień poza programem, zgodnie z PSO i ChPL, aby zapewnić dziecku pełną ochronę immunologiczną.

Usunięcie uczestnika z programu przez realizatora

Realizator może wykluczyć uczestnika w przypadku:

- niespełnienia kryteriów kwalifikacji,
- ujawnienia przeciwwskazań medycznych stałych,
- braku możliwości podjęcia szczepienia w okresie realizacji PPZ,
- utraty statusu mieszkańca gminy,
- nieprzestrzegania procedur lub odmowy podpisania wymaganych dokumentów.

Decyzja o wyłączeniu z programu musi zostać odnotowana w dokumentacji wraz z uzasadnieniem.

W sytuacjach losowych (np. hospitalizacja, zmiana miejsca zamieszkania, przeciągająca się choroba) realizator może zakończyć udział dziecka z przyczyn niezależnych od rodzica - z odpowiednim odnotowaniem w dokumentacji.

Prawo do informacji

Po zakończeniu udziału w programie (niezależnie od przyczyny) rodzic/opiekun ma prawo otrzymać:

- informacje o zrealizowanych dawkach szczepienia,
- informacje o terminach rekomendowanych dalszych szczepień,
- kopię dokumentacji dotyczącej udziału w programie,
- wskazówki dotyczące dalszej profilaktyki zgodnej z PSO i świadczeniami gwarantowanymi NFZ.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Sugerowane etapy PPZ oraz działania podejmowane w ramach poszczególnych etapów przedstawiono poniżej. Struktura procesu jest zgodna z obowiązującymi przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zaleceniami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

1. Opracowanie programu - przygotowanie dokumentu uwzględniającego wszystkie elementy wymagane przez przepisy prawa oraz zgodnego z wytycznymi AOTMiT dotyczącymi programów polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych.
2. Uzyskanie pozytywnej opinii Prezesa AOTMiT - po jej otrzymaniu Gmina Kąty Wrocławskie podejmie uchwałę o wdrożeniu programu do realizacji.
3. Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora PPZ - zgodnie z art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Wybór podmiotu realizującego program - dokonany na podstawie wyników konkursu oraz zgodnie z określonymi procedurami.
5. Działania organizacyjne - etap I.1. I.2
6. Działania edukacyjne i interwencje medyczne - etap II.3, II.4
7. Monitorowanie działań - etap III.5.
8. Ewaluacja programu i sprawozdawczość - etap III.6.

Dla zapewnienia ciągłości, bezpieczeństwa i wysokiej jakości realizacji programu zaleca się wyznaczenie koordynatora PPZ, odpowiedzialnego m.in. za:

- nadzór merytoryczny i organizacyjny nad realizacją programu,
- bieżący kontakt z Gminą Kąty Wrocławskie
- sprawozdawczość i monitorowanie realizacji wskaźników,
- koordynację pracy personelu oraz przepływu informacji,
- zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń.

W ramach programu realizator przeprowadzi następujące działania:

Etap I - Działania organizacyjne

1. Kampania informacyjna

Przekazanie informacji o programie mieszkańcom Gminy Kąty Wrocławskie za pomocą dostępnych kanałów komunikacji (strona internetowa realizatora, media społecznościowe, plakaty, ulotki, ogłoszenia w instytucjach publicznych, placówkach medycznych itp.).

Kampania obejmuje również przedstawienie zasad uczestnictwa, kryteriów kwalifikacji, miejsc i terminów realizacji interwencji oraz zasad bezpieczeństwa szczepień.

2. Rekrutacja uczestników

Przyjmowanie zgłoszeń od rodziców/opiekunów dzieci spełniających kryteria kwalifikacyjne, weryfikacja dokumentów formalnych, prowadzenie listy zgłoszeń i listy rezerwowej oraz ustalanie harmonogramu wizyt kwalifikacyjnych.

Etap II - Działania edukacyjne i interwencje medyczne

3. Działania edukacyjne

Przekazanie rodzicom/opiekunom wiedzy dotyczącej chorób zakaźnych, przeciwko którym działa szczepionka, zasad profilaktyki, bezpieczeństwa szczepień, schematów immunizacji oraz znaczenia terminowości szczepień w odpowiednich okresach rozwojowych dziecka, zgodnie z PSO. Działania edukacyjne realizowane są podczas wizyt indywidualnych oraz w ramach otwartych spotkań informacyjnych.

4. Interwencje medyczne (kwalifikacja + szczepienia)

a) Wizyty kwalifikacyjne - pełny wywiad, badanie, ocena przeciwwskazań zgodnie z ChPL, edukacja zdrowotna, wydanie zaleceń.

b) Szczepienia preparatem - wykonane zgodnie z obowiązującą Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz PSO 2026 (aktualnym w danym roku realizacji), z zachowaniem pełnej dokumentacji medycznej w systemie e-zdrowie (P1).

Etap III - Działania kontrolne i sprawozdawcze

5. Monitorowanie działań w ramach programu

Bieżąca kontrola liczby uczestników, jakości świadczeń, terminowości szczepień i zgodności realizacji z założeniami PPZ. Monitorowanie obejmuje także analizę zgłaszalności, liczby NOP, przebiegu działań edukacyjnych oraz realizacji wskaźników określonych w rozdziale II programu.

6. Ewaluacja programu i sprawozdawczość

Ocena skuteczności programu w ujęciu ilościowym i jakościowym, porównanie z miernikami celu, analiza efektywności kosztowej, opracowanie raportów rocznych oraz raportu końcowego po zakończeniu programu.

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

Zaplanowane interwencje będą realizowane przez podmiot wybrany w drodze konkursu ofert, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Działania będą prowadzone na terenie Gminy Kąty Wrocławskie, w lokalizacjach wskazanych przez realizatora. Informacje o miejscach i terminach realizacji zostaną upowszechnione poprzez dostępne kanały komunikacji. W oparciu o dane organizacyjne (m.in. listę uczestników, frekwencję z lat ubiegłych - jeżeli dotyczy) zostaną zabezpieczone wymagane materiały i sprzęt, w tym wyroby medyczne jednorazowego użytku.

Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne muszą być prowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami bezpieczeństwa i obowiązującymi warunkami sanitarnymi.

Realizator zobowiązany jest do zapewnienia pomieszczeń spełniających wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny

odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a w szczególności do wyposażenia gabinetu szczepień w: lodówkę z termometrem i rejestracją temperatury, zestaw przeciwwstrząsowy, apteczkę, środki do dezynfekcji, pojemniki na odpady medyczne oraz miejsce do obserwacji pacjenta po szczepieniu.

Warunki lokalowe

Pomieszczenia do prowadzenia interwencji muszą:

- być dostępne dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- posiadać pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób z niepełnosprawnościami,
- spełniać wymogi przepisów BHP oraz innych przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
- być wyposażone w sprzęt i urządzenia adekwatne do planowanych działań.

Wskazane jest, aby w miejscu realizacji programu zapewniono wydzieloną przestrzeń do edukacji zdrowotnej uczestników oraz bezpieczne miejsce przechowywania dokumentacji medycznej.

Sprzęt i materiały

W programie wykorzystane zostaną wyłącznie preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny:

- zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce,
- rekomendowane w krajowych wytycznych i zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe.

Wykorzystywane szczepionki muszą posiadać aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Europejską Agencję Leków (EMA) lub Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL). Ich przechowywanie i transport muszą odbywać się w warunkach tzw. „zimnego łańcucha” - od +2°C do +8°C - zgodnie z wytycznymi producenta i przepisami prawa farmaceutycznego.

Realizator musi posiadać zaplecze techniczne umożliwiające realizację działań edukacyjnych i informacyjnych, a także zapewnić ciągłość programu w warunkach podwyższonego reżimu sanitarnego (np. w stanie zagrożenia epidemicznego).

Dokumentacja i bezpieczeństwo prawne

Dokumentacja medyczna będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej i ochrony danych osobowych, w szczególności:

- ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).

Realizator musi posiadać polisę OC i NNW obejmującą czas i zakres realizacji zadań w ramach programu, zabezpieczającą roszczenia wynikające ze zdarzeń medycznych.

Ponadto realizator zapewni zgodność działań z zasadami bezpieczeństwa farmakoterapii, w tym zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wymagania wobec realizatora i personelu

Świadczenia medyczne w ramach programu mogą realizować wyłącznie podmioty wykonujące działalność leczniczą (art. 4 ust. 1 i art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej), posiadające w strukturze komórki organizacyjne uprawnione do udzielania świadczeń z zakresu profilaktyki i szczepień ochronnych.

Każda z osób realizujących program powinna posiadać doświadczenie zawodowe adekwatne do realizowanych zadań.

Personel realizujący program obejmuje:

- lekarza posiadającego uprawnienia do kwalifikowania do szczepień ochronnych,
- pielęgniarkę lub położną posiadającą aktualne uprawnienia do wykonywania szczepień ochronnych oraz - w przypadku ukończenia kursu specjalistycznego - uprawnienia do kwalifikowania do szczepień,
- pracownika administracyjnego odpowiedzialnego za ewidencję uczestników i obsługę dokumentacji,
- opcjonalnie koordynatora programu nadzorującego organizację, monitoring i sprawozdawczość działań.

Wszyscy członkowie personelu będą zobowiązani do ukończenia szkolenia wewnętrznego z zakresu procedur medycznych, bezpieczeństwa pacjenta, raportowania NOP oraz zasad ochrony danych osobowych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Monitoring i ewaluacja programu będą realizowane w sposób ciągły przez cały okres jego obowiązywania, a ich celem będzie zapewnienie wysokiej jakości świadczeń, ocena skuteczności interwencji oraz uzyskanie wiarygodnych danych do ewentualnej kontynuacji programu w kolejnych latach.

Ewaluacja oparta będzie na analizie trzech głównych obszarów:

1. Zgłaszalność uczestników do programu - podstawowe kryterium bieżącej oceny skuteczności działań informacyjnych, edukacyjnych i rekrutacyjnych.
2. Ocena jakości realizowanych świadczeń - dokonywana przez uczestników za pomocą ankiety.
3. Analiza efektywności i trwałości realizacji programu - w oparciu o wskaźniki produktu, rezultatu i oddziaływania, z wykorzystaniem mierników epidemiologicznych stosowanych w podobnych interwencjach.

Cele monitoringu i ewaluacji

- zapewnienie zgodności realizacji programu z przyjętymi założeniami,
- weryfikacja skuteczności działań edukacyjnych, diagnostycznych i terapeutycznych,
- ocena dostępności i jakości świadczeń dla populacji docelowej,
- identyfikacja barier udziału i przyczyn rezygnacji uczestników,
- wykazanie efektów zdrowotnych oraz społecznych programu,
- uzyskanie informacji o poziomie wyszczepienia populacji docelowej oraz ocena wpływu programu na poprawę terminowości i kompletności szczepień dzieci w Gminie Kąty Wrocławskie.

Kontynuacja/trwałość programu

Program zaplanowany jest na lata 2026-2028, z możliwością kontynuacji w kolejnych latach w zależności od decyzji Rady Gminy, posiadanych zasobów finansowych oraz wyników ewaluacji.

Rekomendacje dotyczące ewentualnej kontynuacji zostaną opracowane na podstawie:

- poziomu zgłaszalności,
- jakości realizowanych świadczeń,
- osiągniętych efektów zdrowotnych i społecznych,
- kosztów realizacji per uczestnik,
- zmian w wytycznych krajowych (PSO 2026 (aktualny w danym roku realizacji), ChPL preparatów) i międzynarodowych dotyczących szczepień wysokoskojarzonych.

V.1. Monitorowanie

Bieżąca ocena realizacji programu będzie oparta na analizie:

- liczby uczestników zgłaszających się do programu,
- stopnia realizacji harmonogramu działań,
- zgodności działań z planem interwencji,

- jakości dokumentacji medycznej i sprawozdawczej.

Realizator będzie prowadził bieżącą sprawozdawczość dotyczącą liczby osób zakwalifikowanych, zaszczepionych, odroczonych oraz występowania ewentualnych NOP - zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami raportowania do Gminy Kąty Wrocławskie.

Zakres gromadzonych danych

- data wyrażenia zgody na wykonanie szczepienia w programie,
- dane identyfikacyjne uczestnika (w tym PESEL - w zakresie niezbędnym do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami),
- informacja o udzielonych świadczeniach (rodzaj, liczba, daty wykonania),
- data i powód zakończenia udziału w programie,
- data podania każdej dawki szczepionki i numer serii preparatu,
- informacja o wystąpieniu ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

1. Wskaźniki produktu (realizacyjne)

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w PPZ,
- liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych,
- liczba dzieci zaszczepionych,
- liczba osób niezakwalifikowanych (z podaniem przyczyny),
- liczba rezygnacji (z podaniem przyczyny),
- liczba przeprowadzonych wizyt kwalifikacyjnych,
- liczba zgłoszonych NOP.

2. Wskaźniki oddziaływania (efekty długoterminowe)

- wzrost poziomu wiedzy rodziców w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych (pre/post testy),
- wzrost odsetka dzieci realizujących pełny schemat szczepień w Gminie Kąty Wrocławskie, rozumiany jako podanie liczby dawek wynikającej z Charakterystyki Produktu Leczniczego danego preparatu oraz decyzji lekarza kwalifikującego,
- poprawa terminowości szczepień w populacji pediatrycznej,
- redukcja liczby przypadków opóźnień w realizacji kalendarza szczepień.

Źródła danych

- dokumentacja medyczna uczestników,
- elektroniczna baza danych programu,
- ankiety ewaluacyjne rodziców,
- sprawozdania okresowe i końcowe realizatora.

Ocena jakości świadczeń

Ocena jakości obejmuje:

- ankiety satysfakcji rodziców/opiekunów,
- analizę kompletności dokumentacji,
- ocenę terminowości szczepień,
- zgodność przeprowadzonych działań z harmonogramem programu.

Analiza przyczyn rezygnacji z programu

Realizator będzie identyfikował przyczyny rezygnacji, takie jak:

- bariery logistyczne,
- zmiany stanu zdrowia,
- obawy dotyczące szczepień,
- brak motywacji.

Wnioski z analizy zostaną uwzględnione w rekomendacjach na kolejne lata.

Raport końcowy

Po zakończeniu każdego roku realizator przygotowuje raport obejmujący:

- realizację wskaźników produktu i oddziaływania,
- analizę zgłaszalności i przyczyn rezygnacji,
- ocenę jakości świadczeń (opinie uczestników),
- analizę kosztów jednostkowych,
- rekomendacje dot. kontynuacji, modyfikacji lub zakończenia programu.

Raport końcowy po 2028 r. zostanie przekazany Gminie Kąty Wrocławskie i udostępniony publicznie zgodnie z zasadą transparentności.

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona po zakończeniu jego realizacji w latach 2026-2028, a jej wyniki zostaną przedstawione w raporcie końcowym składanym przez realizatora do Gminy Kąty Wrocławskie. Celem ewaluacji jest ocena skuteczności interwencji, jakości udzielanych świadczeń oraz stopnia osiągnięcia celów programu określonych w rozdziale II.

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie następujących mierników:

- odsetek dzieci, u których odnotowano pełną realizację schematu szczepienia względem wszystkich dzieci zakwalifikowanych do programu i spełniających kryteria włączenia;
- odsetek rodziców/opiekunów, którzy uzyskali wysoki poziom wiedzy (min. 75% poprawnych odpowiedzi) w teście wiedzy dotyczącym chorób zakaźnych, którym zapobiega szczepionka, zasad jej działania oraz bezpieczeństwa szczepień - względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych i wypełniających test;

- odsetek dzieci zakwalifikowanych, ale niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań medycznych lub rezygnacji - jako wskaźnik identyfikujący bariery udziału i wymagający omówienia w raporcie końcowym;
- liczba zgłoszonych NOP w stosunku do liczby wykonanych szczepień - analiza bezpieczeństwa interwencji;
- zgodność realizacji programu z harmonogramem, w tym terminowość podawania dawek zgodnie z ChPL i PSO 2026 (aktualnym w danym roku realizacji).

Wskaźniki te zostaną porównane z wartościami bazowymi określonymi na etapie planowania programu, co umożliwi ocenę realnego wpływu interwencji na poprawę kompletności i terminowości szczepień w populacji najmłodszych mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie.

Ewaluacja jakościowa

W ramach ewaluacji zostanie przeprowadzona pogłębiona ocena jakościowa, obejmująca:

- ocenę satysfakcji rodziców/opiekunów z udziału w programie, dostępności świadczeń i organizacji procesu szczepień (ankiety ewaluacyjne),
- analizę skuteczności działań edukacyjnych (m.in. deklarowana zmiana poziomu wiedzy, postaw i rozumienia korzyści ze szczepień),
- ocenę organizacyjną programu - terminowość świadczeń, komunikacja z uczestnikami, jakość prowadzonej dokumentacji,
- analizę przyczyn rezygnacji lub niewykonania pełnego schematu szczepień - w celu wypracowania rekomendacji i minimalizacji barier w przyszłych latach,
- analizę kosztów jednostkowych realizacji programu (koszt uczestnika działań edukacyjnych oraz koszt dziecka zaszczepionego pełnym schematem).

Wyniki ewaluacji

Wyniki ewaluacji będą zawierać:

- zestawienie osiągniętych wskaźników produktu, rezultatu i oddziaływania,
- analizę stopnia realizacji celów programu,
- ocenę bezpieczeństwa interwencji,
- opis barier i czynników sprzyjających uczestnictwu,
- rekomendacje dotyczące kontynuacji programu, jego modyfikacji lub rozszerzenia.

Raport końcowy zostanie przedstawiony w terminie 3 miesięcy od zakończenia programu i będzie stanowił podstawę do ewentualnej decyzji Gminy Kąty Wrocławskie o kontynuacji programu w kolejnych latach, jego aktualizacji lub wprowadzenia nowych działań profilaktycznych.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C zostanie sfinansowany ze środków budżetu Gminy Kąty Wrocławskie.

Zgodnie z założeniami na realizację programu polityki zdrowotnej w latach 2026-2028 przeznacza się kwotę około 330 000 zł na cały okres realizacji, co odpowiada około 110 000 zł rocznie.

Wyliczenia mają charakter symulacyjny - ostateczne koszty będą zależały od ofert złożonych w konkursie. Poszczególne podmioty mogą zaproponować zróżnicowane koszty realizacji, w zależności od zaplecza organizacyjnego oraz kosztów zakupu preparatu. W przypadku zmian cen szczepionek lub kosztów organizacyjnych w latach 2026-2028 dostępne środki będą miały bezpośredni wpływ na liczbę dzieci, które będzie można objąć programem.

VI.1. Koszty jednostkowe

Na potrzeby symulacji przyjęto aktualne ceny rynkowe obowiązujące w grudniu 2025 r., uwzględniające dostępność preparatów szczepionkowych:

Uśredniono cenę według zasady - zsumowano najniższą i najwyższą cenę, do wyliczeń przyjęto 70% wartości sumy, zaokrąglonej do pełnych zł.

Tabela 2. Uśrednione ceny preparatów szczepionkowych w zł

preparat	cena min	cena max	suma	70% sumy	cena średnia
NeisVac-C	135	200	335	235	235
Nimenrix	190	340	530	371	370
Menveo	200	300	500	350	350
MenQuadfi	170	280	450	315	315

Źródło: opracowanie własne

Schemat szczepienia podstawowego obejmuje podanie 1 dawki, zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekniczego.

Na potrzeby wyliczeń w niniejszym programie założono, że wykonanie wizyty obejmującej kwalifikację do szczepień profilaktycznych, wykonanie szczepienia i działania edukacyjne dla rodziców/opiekunów (w tym koszty sprzętu, materiałów jednorazowych oraz utylizacji), to koszt jednostkowy od 520 do 670 zł/dziecko.

Tabela 3. Szacunkowe koszty jednostkowe interwencji z różnymi cenami za dawkę szczepionki w zł.

Składowe kosztu	NeisVac-C	Nimenrix	Menveo	MenQuadfi
1. Szczepienie - wizyta kwalifikacyjna wraz z edukacją zdrowotną rodzica/opiekuna, podanie szczepionki	240	240	240	240
2. Zakup szczepionki (1 dawka)	235	370	350	315
3. Razem koszt szczepień	475	610	590	555
4. Koszty sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiałów - ryczałt - około 10% kosztów	45	60	60	55
5. Całkowity koszt interwencji	520	670	650	610

Źródło: opracowanie własne

VI.2. Koszty całkowite

Na całkowity budżet programu mogą składać się niżej wymienione pozycje kosztowe, wskazane poniżej w ujęciu rocznym.

1. Koszty organizacyjne

Koszty roczne organizacyjne szacuje się na poziomie 8 000 zł, w tym:

- koszty ewaluacji i monitoringu - ok. 3 000 zł rocznie,
- koszty obsługi ogólnej (zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych, obsługa administracyjna) - ok. 2 000 zł rocznie,
- koszty informacyjno-promocyjne kampanii lub innych działań zwiększających skuteczność interwencji - ok. 1 500 zł rocznie,
- koszty zarządzania programem (przygotowanie raportów, wydruki, usługi kurierskie, transport materiałów) - ok. 1 500 zł rocznie.

Tabela 4. Rodzaje rocznych kosztów organizacyjnych

Rodzaj kosztu	wartość
ewaluacja i monitorowanie	3 000 zł
obsługa ogólna	2 000 zł
koszty informacyjno-promocyjne	1 500 zł
koszty zarządzania	1 500 zł
Razem koszty organizacyjne	8 000 zł

Źródło: opracowanie własne

2. Koszty interwencji

Przyjęto maksymalne stawki mieszczące się w średnich kosztach rynkowych. Koszty roczne interwencji oszacowano na poziomie do 102 000 zł.

Koszty roczne interwencji obejmują:

- przygotowanie i przeprowadzenie wykładów dla mieszkańców z przeprowadzeniem i opracowaniem pre-testu i post-testu,

koszt jednego spotkania zakłada się na poziomie 2 000 zł

według założeń winno odbyć się takie 2 spotkania rocznie = 4 000 zł

- wykonanie wizyty obejmującej kwalifikację do szczepień profilaktycznych, wykonanie szczepienia i działania edukacyjne dla rodziców/opiekunów (w tym koszty sprzętu, materiałów jednorazowych oraz utylizacji)

koszt jednostkowy od 520 do 670 zł

Na podstawie przyjętych założeń dotyczących poziomu finansowania PPZ oraz zakładanych kosztów jednostkowych, można rocznie zaszczepić od 152 do 196 dzieci, co odpowiada około 2-2,5% zakładanej populacji docelowej programu, w latach 2026-2028, zamieszkujących Gminę Kąty Wrocławskie.

3. Koszty całkowite programu

Zaplanowane przez realizatora szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny oferty przez komisję konkursową. Realizator, na etapie oferty na realizację programu, przygotowuje szczegółowy budżet zawierający podział kosztów na personel, materiały, świadczenia zdrowotne, ubezpieczenia i działania informacyjne.

Całkowite koszty realizacji programu planuje się zamknąć kwotą do 110 000 zł w roku 2026 i docelowo kwota ta będzie odnawiana corocznie przez cały okres trwania programu, co daje do 330 000 zł przez trzyletni okres trwania programu (2026-2028).

Kwoty przewidywane na realizację programu mogą podlegać modyfikacjom w poszczególnych latach jego realizacji w zależności od możliwości finansowych Gminy Kąty Wrocławskie, a także zmian ceny usługi w trakcie trwania programu, z uwagi na szeroki zakres dostępnych preparatów szczepionkowych. Mając powyższe na uwadze, możliwa jest również zmiana liczby uczestników programu.

VI.3. Źródła finansowania

Niniejszy program polityki zdrowotnej finansowany będzie w 100% ze środków budżetu Gminy Kąty Wrocławskie, określonych w uchwale budżetowej na każdy rok realizacji programu.

Gmina Kąty Wrocławskie w okresie realizacji programu bierze pod uwagę możliwość ubiegania się o dofinansowanie do 40% kosztów działań realizowanych w ramach programu przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz.U. z 2017 r. poz. 9).

VII. Bibliografia

1. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/2/#o-chorobie>
2. [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER for 2017-invasive- meningococcal-disease.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER%20for%202017-invasive-meningococcal-disease.pdf)
3. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/4/#jak-wiele-zakazen-meningokokowych-wystepuje-w-polsce>
4. [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/INF 19 06A.pdf](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/INF%2019%2006A.pdf)
5. [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2018/Ch 2018 Wstepne dane.pdf](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2018/Ch%202018%20Wstepne%20dane.pdf)
6. <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2025/04/Inwazyjna-choroba-pneumokokowa-lChP-w-Polsce-w-2024-roku.pdf>
7. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/5/#o-szczepionce>
8. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/7/#kalendarz-szczepien>
9. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
10. https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2024/Ch_2024.pdf
11. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=7#jakie-szczepionki-przeciw-meningokokom-sa-dostepne-w-polsce>
12. https://bip.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2024/RPT/24.08.12_RAPORT_48aa_Meningokoki_Uzupelnienie.pdf
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
15. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.
17. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2017 r. w sprawie programu polityki zdrowotnej oraz raportu końcowego z jego realizacji (Dz.U. z 2017 r. poz. 2476).
19. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

VIII. Załączniki - wzory dokumentów do wykorzystania przez realizatora

ZAŁĄCZNIK 1. Ankieta satysfakcji uczestnika programu - wzór

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW

Program profilaktyki chorób zakaźnych - szczepienie przeciw meningokokom
dla mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2026-2028

Data wypełnienia ankiety:

Data wizyty:

Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji w trakcie wizyty?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Empatia w trakcie rozmowy</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Sprawność obsługi</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Kompetentna informacja</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jak ocenia Pan(i) poziom opieki lekarskiej w trakcie wizyty?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Życzliwość, zaangażowanie, troska, empatia ze strony personelu</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Zapewnianie intymności i prywatności podczas wizyty</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Punktualność</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Udzielenie pełnej informacji o szczepieniu, możliwych działaniach niepożądanych oraz postępowaniu po szczepieniu</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jako ocenia Pan(i) poziom opieki pielęgniarskiej w trakcie wizyty?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Życzliwość, zaangażowanie, troska, empatia ze strony personelu</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Sprawność obsługi</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Czas oczekiwania na wizytę w poczekalni/przed gabinetem</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jak ocenia Pan(i) ogólnie dzisiejszą wizytę?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Inne uwagi

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu uczestnikom programu.

Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

ZAŁĄCZNIK 2. Zgoda na wykonanie szczepienia w ramach programu - wzór

WZÓR

ZGODA NA WYKONANIE SZCZEPIENIA W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi
ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C

Ja niżej odpisany(a).....oświadczam,
że uzyskałem(am) informacje dotyczące ww. Programu oraz otrzymałem(am) wyczerpujące,
satisfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na wykonanie
szczepienia w tym programie i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na
udział w dalszej części programu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody nie zrzekam się
żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie programu zgodnie
z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa.

Uczestnik/Uczestniczka programu:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
Data i czytelny podpis
Uczestnika/Uczestniczki

Oświadczam, że omówiłem(am) z Uczestnikiem/Uczestniczką zasady udziału w programie oraz
udzieliłem(am) informacji o wskazaniach i przeciwwskazaniach do udziału ww. programie.

Osoba reprezentująca realizatora programu

.....
Data i czytelny podpis i pieczęć

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych uzyskanych w trakcie programu zgodnie
z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)
2016/679 (RODO), wyłącznie w celu realizacji, monitorowania i ewaluacji programu polityki
zdrowotnej.

Uczestnik/Uczestniczka programu:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)
Uczestnika/Uczestniczki

.....
Data i czytelny podpis

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi
ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C

Oświadczam, że omówiłem(am) z Uczestnikiem/Uczestniczką zasady udziału w programie oraz
udzieliłem(am) informacji o wskazaniach i przeciwwskazaniach do udziału ww. programie.

Osoba reprezentująca realizatora programu

.....

Data i czytelny podpis i pieczęć

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO)

Zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia
2016 r. (RODO), oświadczam, że wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich
danych osobowych (w tym: imienia, nazwiska, wieku, numeru PESEL, danych kontaktowych) przez
..... (nazwa realizatora) jako Administratora danych, w celu:

- potwierdzenia mojego uczestnictwa w programie,
- prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,
- realizacji obowiązków wynikających z przepisów o programach polityki zdrowotnej.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie. Oświadczam, że są one zgodne z prawdą oraz że
zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w jasny, zrozumiały i jednoznaczny sposób.

Mam świadomość, że:

- przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie,
- przysługuje mi prawo dostępu do moich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia
przetwarzania,
- dane będą przetwarzane wyłącznie w związku z realizacją programu i nie będą przekazywane
osobom trzecim poza przypadkami przewidzianymi prawem.

.....

Data i czytelny podpis

Uczestnika/Uczestniczki programu

ORYGINAŁ/KOPIA

ZAŁĄCZNIK 3. Sprawozdanie z wykonania świadczeń

WZÓR

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ

*Program profilaktyki chorób zakaźnych - szczepienie przeciw meningokokom
dla mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2026-2028*

1. Sprawozdanie

- ☐ miesięczne, za okres od do
☐ roczne, za rok

2. Liczba przyjętych osób (badania wstępne)

- ☐ dziewczęta
☐ chłopcy

3. Liczba zaszczepiony osób

- ☐ dziewczęta
☐ chłopcy

**4. Liczba zaobserwowanych podejrzeń
lub stwierdzeń niepożądanych odczynów
poszczepiennych**

.....

5. Uwagi

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

.....

Data

.....

Podpis

ZAŁĄCZNIK 4. Ankieta satysfakcji uczestnika programu - działania edukacyjne

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

*Program profilaktyki chorób zakaźnych - szczepienie przeciw meningokokom
dla mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2026-2028*

Jak ocenia Pani/Pan organizację zajęć, w których brała/ł Pani/Pan udział?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐	☐

W jakim stopniu przekazana wiedza będzie według Pani/Pana przydatna?

<i>Bardzo przydatna</i>	<i>Przydatna</i>	<i>Średnio Przydatna</i>	<i>Raczej nieprzydatna</i>	<i>Całkowicie nieprzydatna</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Czy informacje zdobyte na szkoleniu zwiększyły Pani/Pana kompetencje i umiejętności?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy informacje zdobyte na zajęciach będzie Pani/Pan wykorzystywać na co dzień?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prowadzący szkolenie posiadał odpowiednią wiedzę i przygotowanie merytoryczne?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prowadzący szkolenie przekazywał informacje w przystępny sposób?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy podobało się Pani/Panu nastawienie prowadzącego do uczestników zajęć?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi
ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych przeciw meningokokom typu C

Czy prowadzący odpowiadał na pytania i udzielał dodatkowych wyjaśnień?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prowadzący zachęcał uczestników do aktywnego udziału w zajęciach?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy ilość prezentowanego materiału była wystarczająca?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prezentacja i materiały edukacyjne były pomocne w trakcie zajęć?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Które tematy/zagadnienia były według Pani/Pana nieprzydatne?

.....

.....

.....

O jakie tematy/zagadnienia powinny być rozszerzone w przyszłości te zajęcia?

.....

.....

.....

Inne uwagi.

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.

*Uzyskane informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług
i najwyższego komfortu uczestnikom programu.*

Dlatego jesteśmy Wam szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 1153, z późn. zm.; dalej jako: u.s.g.) zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy ochrony zdrowia.

W myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2025, poz. 1461 z późn. zm.; dalej jako: u.ś.z.) 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. Jak stanowi art. 48 ust. 1 u.ś.z. programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Fundusz, a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. Fundusz realizuje programy polityki zdrowotnej zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Stosowanie zaś do art. 48a ust. 1 u.ś.z. minister oraz jednostka samorządu terytorialnego opracowują projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1, oraz dostępnych danych epidemiologicznych. Elementy obligatoryjne programu polityki zdrowotnej określa ust. 2 ww. przepisu.

Realizacja programów polityki zdrowotnej stanowi istotny element prowadzenia lokalnej polityki zdrowotnej, ukierunkowanej na poprawę stanu zdrowia mieszkańców oraz ograniczanie skutków chorób zakaźnych. Zakażenia wywoływane przez bakterie meningokokowe (*Neisseria meningitidis*) stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia i życia, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Inwazyjna choroba meningokokowa może mieć gwałtowny przebieg, prowadząc do ciężkich powikłań, takich jak sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, trwałe uszkodzenia neurologiczne, a nawet zgon.

Na terenie Gminy Kąty Wrocławskie, podobnie jak w skali kraju, istnieje potrzeba podejmowania działań profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie ryzyka zakażeń meningokokowych, zwłaszcza w populacji dzieci i młodzieży. Szczepienia ochronne przeciw meningokokom, w tym przeciw serogrupie C, są skuteczną i bezpieczną metodą zapobiegania tym zakażeniom.

Program polityki zdrowotnej na lata 2026–2028 zakłada zwiększenie dostępności do szczepień ochronnych dla mieszkańców gminy w wieku 2-19 lat, co przyczyni się do ograniczenia liczby zachorowań oraz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego lokalnej społeczności. Dodatkowym celem Programu jest podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców na temat profilaktyki chorób zakaźnych.

Program został opracowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz z uwzględnieniem Rekomendacji nr 9/2024 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dotyczącej profilaktyki zakażeń meningokokowych, wobec czego opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie jest w tym przypadku wymagana (art. 48 ust. 4 u.ś.z.).

Realizacja Programu wpisuje się w zadania własne gminy oraz stanowi racjonalną inwestycję w zdrowie mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie.

Środki na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy na rok 2026.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.