

**ZARZĄDZENIE NR RZ.0050.099.2023**  
**BURMISTRZA MIASTA PYSKOWICE**

z dnia 31 marca 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizację w roku 2023 programu polityki zdrowotnej pn. "Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025"**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1, 2 oraz 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561), w związku z uchwałą nr XLVIII/449/2022 Rady Miejskiej w Pyskowicach z dnia 25 sierpnia 2022 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025" zarządzam, co następuje:

§ 1. Ogłosić i przeprowadzić konkurs ofert na realizację w roku 2023 programu polityki zdrowotnej pn. "Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025".

§ 2. Ogłoszenie o konkursie ofert określające w szczególności przedmiot konkursu, środki finansowe na jego realizację, wymagania stawiane oferentom, termin i miejsce składania ofert oraz wzór formularza ofertowego stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych i Sportu.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

Burmistrz Miasta

**mgr Adam Wójcik**

## OGŁOSZENIE

### Burmistrz Miasta Pyskowice

**ogłasza konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej w roku 2023  
pn. „Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025”**

#### I. Przedmiot konkursu ofert

Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja programu polityki zdrowotnej w 2023 pn. „Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025”.

#### II. Adresaci konkursu

Konkurs ofert adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm).

#### III. Termin realizacji programu w 2023 roku

Od dnia zawarcia umowy do 20 grudnia 2023 r.

#### IV. Wymagania stawiane oferentom

1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazanego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
2. Złożenie oferty w wersji papierowej na wskazanym formularzu ofertowym, prawidłowo wypełnionym i kompletnym wraz załącznikami w terminie określonym w niniejszym ogłoszeniu.
3. Dysponowanie zasobami kadrowymi, rzeczowymi oraz lokalowymi zapewniającymi prawidłową realizację programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### V. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu

1. Gmina Pyskowice na realizację programu w roku 2023 przeznacza kwotę 13 000,00 zł (trzydzieści tysięcy złotych).
2. Z przyznaných środków finansowych na realizację programu może zostać sfinansowany koszt udzielenia świadczenia profilaktycznego (tj. koszt zakupu szczepionki oraz koszt usługi podania szczepionki wraz z badaniem). Łączny koszt wykonania jednostkowego świadczenia profilaktycznego **nie może przekroczyć 185,00 zł** (słownie: sto osiemdziesiąt pięć złotych).

#### VI. Informacje dotyczące konkursu ofert i realizacji programu:

1. Gmina Pyskowice zleca wykonanie programu zgodnie z jego brzmieniem określonym w załączniku nr 2 do ogłoszenia.
2. Program skierowany jest do dzieci urodzonych w latach 2016-2022 zamieszkałych w Gminie Pyskowice, zgodnie z zapisami programu (z zastrzeżeniem, że w roku 2023 szczepieniami mogą być objęte dzieci urodzone w latach 2016-2020).
3. Realizacja programu może odbywać się wyłącznie w lokalizacjach znajdujących się na terenie Gminy Pyskowice.
4. Od realizatora programu wymaga się:
  - zapewnienia zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

- prowadzenia rejestru dzieci zgłaszanych do programu,
  - zapewnienia szczepionek przeciwko zakażeniom *Neisseria meningitidis* typu A, C, W-135 oraz Y zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu na terenie RP,
  - przeprowadzenia konsultacji lekarskiej w POZ w celu wykluczenia przeciwwskazań i zakwalifikowania dziecka do szczepienia, nie później niż 24 godziny przed planowaną iniekcją,
  - wyznaczenia kolejnego terminu wizyty (w razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań do zaszczepienia dziecka),
  - poinformowania rodzica w trakcie konsultacji lekarskiej o zagrożeniach związanych z zakażeniami meningokokowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu i możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę,
  - edukowania w zakresie objawów IchM u niemowląt i małych dzieci zainteresowanych mieszkańców Gminy Pyskowice w punkcie szczepień,
  - informowania rodziców o ewentualnych działaniach niepożądanych i wskazania do dalszego postępowania w zaistniałej sytuacji,
  - szczepienia dzieci włączonych do programu i zakwalifikowanych do szczepienia w sposób ciągły (trakcie całego roku),
  - umożliwienia mieszkańcom skorzystania z materiałów informacyjnych w punkcie szczepień,
  - stosowania kontaktu telefonicznego i/lub wysyłania indywidualnych zaproszeń do rodziców/opiekunów dzieci kwalifikujących się do programu,
  - zapewnienia odpowiednich warunków sanitarnych podczas szczepień, określonych dla danej procedury medycznej, wynikającej z obowiązujących norm i przepisów prawa,
  - przechowywania dokumentacji medycznej w siedzibie, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz ochrony danych osobowych,
  - złożenia sprawozdania rocznego z wykonania świadczeń w ramach programu, wypełnionych zgód na wykonanie szczepienia, ankiet satysfakcji rodziców uczestników programu.
5. Złożenie oferty nie gwarantuje przyznania środków finansowych na realizację programu.
  6. Złożenie oferty, w której łączny koszt wykonania jednostkowego świadczenia profilaktycznego jest wyższy niż 185,00 zł, skutkuje odrzuceniem oferty.
  7. Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego realizatora programu, w szczególności w celu zapewnienia mieszkańcom Pyskowic równego dostępu do szczepień na terenie całej Gminy Pyskowice.
  8. W przypadku wyboru więcej niż jednego realizatora programu podstawą do określenia wysokości przyznanych środków finansowych dla wybranych realizatorów będzie liczba wybranych realizatorów, zaoferowany łączny koszt wykonania jednostkowego świadczenia profilaktycznego oraz przewidywana ilość dzieci objętych szczepieniem.
  9. Szczegółowe warunki realizacji, finansowania i rozliczenia programu regulować będzie umowa zawarta pomiędzy Gminą Pyskowice a wybranym realizatorem.
  10. Realizator programu będzie zobowiązany do objęcia programem również tych dzieci, które spełniają kryteria włączenia do programu i są zapisane do lekarza pierwszego kontaktu w podmiocie leczniczym poza terenem Gminy Pyskowice.
  11. Dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z oferentami w zakresie proponowanej ceny oraz innych składników oferty.
  12. Zastrzega się prawo wezwania oferentów w toku badania i oceny ofert do usunięcia braków formalnych i/lub złożenia wyjaśnień dotyczących oferty.

## VII. Termin i miejsce składania ofert

1. Ofertę, wyłącznie w formie papierowej, należy przygotować na formularzu ofertowym, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia. Ofertę wraz z załącznikami należy składać w zaklejonej kopercie, w siedzibie Urzędu Miejskiego w Pyskowicach w Biurze Obsługi Interesanta (parter pok. 101), ul. Strzelców Bytomskich 3, 44-120 Pyskowice. Na kopercie zamieszcza się nazwę i adres oferenta oraz napis: **„Oferta na realizację programu polityki zdrowotnej w 2023 roku pn. „Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025”**.
2. Oferta winna być podpisana przez osoby upoważnione do działania w imieniu oferenta.
3. Termin składania ofert upływa w dniu **17.04.2023 r. o godz. 15:30**.
4. Ofertę można również wysłać pocztą lub kurierem na adres siedziby Urzędu Miejskiego w Pyskowicach wskazany w pkt. 1. Należy jednak mieć na uwadze, że oferta dostarczona po upływie terminu składania ofert (decyduje data i godzina wpływu do siedziby Urzędu Miejskiego w Pyskowicach, a nie data nadania pocztowego), uznana będzie za niespełniającą wymogów formalnych.

## VIII. Informacje dodatkowe dotyczące konkursu ofert

1. Realizacja Programu zlecona jest na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.)
2. Konkurs ofert i jego wyniki ogłasza się w siedzibie Urzędu Miejskiego w Pyskowicach oraz na stronie internetowej [www.pyskowice.pl](http://www.pyskowice.pl) w zakładce „DLA MIESZKAŃCÓW” → „Zdrowie” → „Programy polityki zdrowotnej” → „Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025”.
3. Załączniki do ogłoszenia stanowią jego integralną część.
4. Zastrzega się prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia rozstrzygnięcia konkursu ofert. Konkurs ofert może zostać odwołany przed upływem terminu na złożenie ofert.
5. Ogłoszenie wyników konkursu ofert następuje niezwłocznie po ich zatwierdzeniu przez Burmistrza Miasta Pyskowice, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od ich zatwierdzenia.
6. Umowa/umowy na realizację Programu zawarta/zawarte zostanie/zostaną niezwłocznie po zatwierdzeniu i opublikowaniu wyników konkursu ofert.
7. Konkurs ofert może zostać unieważniony w przypadku, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) złożone oferty nie zapewnią równego dostępu do skorzystania ze świadczenia profilaktycznego wszystkim potencjalnym osobom spełniającym kryteria włączenia do Programu.
8. Informacje dotyczące konkursu ofert można uzyskać od poniedziałku do piątku w godz. 7:30 – 15:30 w Wydziale Spraw Społecznych i Sportu Urzędu Miejskiego w Pyskowicach, ul. Strzelców Bytomskich 3, 44-120 Pyskowice, parter, pokój nr 107A, tel.: 32 332 60 04.

.....  
(pieczęć oferenta)

**Oferta na realizację w roku 2023 programu polityki zdrowotnej  
pn. „Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025”**

**I. Dane oferenta:**

1. Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

.....  
.....

2. Adres, nr telefonu, adres e-mail:

.....  
.....

3. Numer wpisu oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i organ prowadzący rejestr:

.....  
.....

4. Numer wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego:

.....

5. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy na realizację programu:

.....  
.....

6. Imię i nazwisko, telefon kontaktowy oraz adres e-mail do osoby upoważnionej przez oferenta do udzielania informacji dotyczących oferty:

.....  
.....

**II. Opis proponowanej realizacji programu w zakresie zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych:**

1. Personel medyczny biorący udział przy realizacji programu, posiadane kwalifikacje, specjalizacje, doświadczenie:

--

2. Miejsce realizacji programu, dokładny adres, telefon, adres mailowy (w szczególności: opis warunków rzeczowych i lokalowych, w których realizowany będzie program):

3. Dostępność do świadczeń zdrowotnych objętych programem (w szczególności: sposób rejestracji dzieci do programu, dni i godziny realizacji programu):

4. Przewidywana ilość zaszczepionych dzieci: .....

5. Informacja o ewentualnych podwykonawcach biorących udział przy realizacji programu:

**III. Kalkulacja kosztu jednostkowego realizacji programu:**

**Koszt 1 świadczenia profilaktycznego osoby po 3 r. ż.** (koszt zakupu szczepionki + koszt usługi podania szczepionki wraz z badaniem) ..... zł  
(słownie: .....)

**IV. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju** (ze szczególnym wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną):

**V. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:**

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

## VI. Oświadczenia

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z treścią programu polityki zdrowotnej pn. „Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025”, treścią i dokumentacją konkursu ofert i akceptuję wszystkie zawarte w nich treści oraz nie wnoszę żadnych zastrzeżeń;
2. informacje o kwalifikacjach osób, które będą udzielały świadczeń w związku z realizacją programu są zgodne z wymaganiami obowiązujących przepisów prawnych i aktualnym stanem faktycznym w zakresie posiadanych uprawnień, kwalifikacji i doświadczenia, w tym zawodowego;
3. dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi i rzeczowymi niezbędnymi do realizacji programu;
4. wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
5. posiadam polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

.....  
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta)

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

Załączniki do oferty:

- kserokopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji przez personel medyczny mający realizować Program.

**Podmiot opracowujący program:**

**GMINA PYSKOWICE**

**Program polityki zdrowotnej  
„Szczepienia przeciw meningokokom  
dla dzieci z Gminy Pyskowice  
na lata 2022-2025”**

**Okres realizacji programu: 2022-2025**

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej:  
art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej  
finansowanych ze środków publicznych  
(tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285)

**Pyskowice, 2022**



Spis treści:

- 1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**
  - a) Opis problemu zdrowotnego
  - b) Dane epidemiologiczne
  - c) Opis obecnego postępowania
- 2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**
  - a) Cel główny
  - b) Cele szczegółowe
  - c) Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej
- 3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej**
  - a) Populacja docelowa
  - b) Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej
  - c) Planowane interwencje
  - d) Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej
  - e) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej
- 4. Organizacja programu polityki zdrowotnej**
  - a) Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów
  - b) Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych
- 5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**
  - a) Monitorowanie
  - b) Ewaluacja
- 6. Budżet programu polityki zdrowotnej**
  - a) Koszty jednostkowe
  - b) Koszty całkowite
  - c) Źródła finansowania
- 7. Bibliografia**

# **1. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**

## **a) Opis problemu zdrowotnego**

Meningokoki, inaczej dwoinki zapalenia opon mózgowych - są to bakterie należące do gatunku *Neisseria meningitidis*. Istnieje wiele grup serologicznych meningokoków, jednak do tych, o szczególnej inwazyjności zalicza się oznaczone symbolami: A, B, C, Y i W-135.

W Polsce i w Europie najczęściej występują meningokoki grup B (70%) oraz C (26–30%). Meningokoki, które należą do serogrupy C znacznie częściej wywołują epidemie oraz sepsę, która obarczona jest wysoką śmiertelnością. W latach w Polsce (2014-2017) pojawiły się zachorowania wywołane przez serogrupy W-135 i Y, które były wysoce śmiertelne.

## **Drogi zakażenia**

Zakażenie meningokokami następuje poprzez kontakt bezpośredni z osobą chorą lub z bezobjawowym, często zdrowym nosicielem. Meningokoki przenoszą się: drogą kropelkową (kaszel, kichanie), poprzez kontakt bezpośredni (np. pocałunek) oraz pośrednio (np. spożywanie posiłków z jednego talerza). Meningokoki zasiedlają jamę nosowo-gardłową. Szacuje się, że około 10 do 20% zdrowych ludzi zalicza się do bezobjawowych nosicieli. Wśród młodzieży w wieku od 11 do 19 lat odsetek ten może przekraczać 25%.

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

## **Przebieg choroby i leczenie**

Meningokoki wywołują groźne zakażenia, określane jako inwazyjna choroba meningokokowa (IChM). Do zakażeń tych zalicza się: posocznice/bakterięmię (sepsę) oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Do innych postaci IChP należą: zapalenie płuc, stawów, ucha oraz nagłośni. Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, jednak zazwyczaj są 3-4 dni.

Inwazyjna choroba meningokokowa stanowi duże zagrożenie dla zdrowia i życia, dlatego osoba z podejrzeniem zakażenia powinna natychmiast trafić do szpitala. Zakażenie może rozwijać się bardzo szybko i może mieć ciężki przebieg. Objawy nie pojawiają się w ściśle określonej kolejności (zdarza się, że część z nich w ogóle nie występuje). W początkowym stadium zakażenia zazwyczaj pojawiają się objawy podobne do przeziębienia, takie jak: ogólne osłabienie, gorączka, bóle stawowe i mięśniowe oraz złe samopoczucie. Objawy różnią się w przebiegu zakażenia u dorosłych od przebiegu u dzieci poniżej 2 roku życia. U dzieci choroba najczęściej objawia się: gorączką, zimnymi dłońmi i stopami, brakiem apetytu, wymiotami, biegunką,

nieustającym płaczem lub kwileniem, sennością, drażliwością, odchyleniem głowy do tyłu, osłupieniem, pulsującym ciemiaczkiem u niemowląt oraz wybroczynami na skórze.

Przebieg zakażenia meningokokami, który spowodował zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych charakteryzuje się objawami tzw. oponowymi: silnym bólem głowy, nudnościami, wymiotami, sztywnością karku, drgawkami, światłowstrętem oraz sennością. W przypadku wystąpienia sepsy objawy są różne w zależności od jej nasilenia. Zazwyczaj pojawiają się: wysypka wybroczynowa, zwana wysypką krwotoczną oraz czerwone, drobne plamki na skórze całego ciała, nieblednące pod naciskiem.

W leczeniu zakażeń meningokokowych stosuje się ampicylinę, penicylinę, chloramfenikol oraz ceftriakson. Konieczna jest hospitalizacja pacjenta, przebieg leczenia może być bardzo ciężki, często może zakończyć się niepomyślnie dla pacjenta.

### **Następstwa choroby**

U 10–20% pacjentów występują groźne powikłania, jak np.: trwałe zaburzenia neurologiczne (padaczka, opóźnienie słuchowe), uszkodzenie słuchu lub niedowład kończyn, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów, a także zaburzenia emocjonalne.

**W przypadkach przebiegających pod postacią sepsy śmiertelność może sięgać od 20 do nawet 70%.** W sepsie meningokokowej co drugi zgon następuje w ciągu pierwszej doby od momentu pojawienia się objawów choroby.

Według danych WHO, od 5 do 10% pacjentów umiera zazwyczaj w ciągu 24 do 48 godzin po wystąpieniu pierwszych objawów, nawet jeśli leczenie zostało szybko wdrożone.

## **b) Dane epidemiologiczne**

### **Polska**

Zakażenia meningokokowe obserwuje się we wszystkich grupach wiekowych (niezależnie od płci), jednak najwięcej zachorowań występuje u niemowląt, dzieci poniżej 5. roku życia oraz wśród młodzieży, osób w wieku 16–21 lat i osób starszych.

Szacuje się, że roczna zapadalność w Polsce wynosi od 150 do 200 zachorowań. Wyższą zapadalność obserwuje się wśród dzieci do 5. roku życia oraz młodzieży w wieku 15–19 lat. Do 70% przypadków zachorowań na IChM wśród niemowląt i małych dzieci do 1. roku życia wywoływanych jest przez meningokoki z serogrupy B.

Meningokoki z serogrupy C są najczęściej przyczyną zachorowań dzieci poniżej 1. roku życia. Szczyt zachorowań na meningokoki tej serogrupy obserwuje się wśród osób w wieku 4–24 lata.

**Rycina 1. Zapadalność (na 100 tys.) wg wieku, płci i środowiska na IChM ogółem, Polska, 2020 (dane PZH).**

Grupy wieku	Miasto			Wieś			Ogółem		
	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem
0-4	2,95	1,47	2,23	4,69	1,83	3,30	3,67	1,61	2,67
0	8,34	2,94	5,72	11,76	4,14	8,05	9,76	3,44	6,69
1	3,47	1,83	2,67	2,49	3,95	3,20	3,07	2,70	2,89
2	1,67	-	0,86	5,97	1,26	3,68	3,44	0,52	2,02
3	0,84	1,77	1,29	2,39	-	1,23	1,48	1,04	1,26
4	0,87	0,92	0,90	1,24	-	0,64	1,03	0,54	0,79
5-9	0,18	0,19	0,18	0,47	0,25	0,36	0,30	0,21	0,26
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	0,91	-	0,47	1,22	-	0,63	1,04	-	0,53
7	-	-	-	1,19	-	0,61	0,51	-	0,26
8	-	-	-	-	1,21	0,59	-	0,52	0,25
9	-	0,90	0,44	-	-	-	-	0,51	0,25
10-14	0,34	0,18	0,26	0,22	0,23	0,22	0,29	0,20	0,24
15-19	-	0,41	0,20	0,72	-	0,37	0,33	0,23	0,28
20-24	0,19	0,19	0,19	0,21	0,22	0,21	0,20	0,20	0,20
25-29	0,44	-	0,22	-	-	-	0,24	-	0,12
30-34	0,23	-	0,12	-	-	-	0,14	-	0,07
35-39	0,20	-	0,10	-	-	-	0,12	-	0,06
40-44	0,32	0,21	0,27	-	0,17	0,08	0,19	0,20	0,20
45-49	0,13	-	0,06	0,18	-	0,09	0,15	-	0,08
50-54	0,16	0,29	0,23	-	-	-	0,09	0,17	0,13
55-59	0,61	0,13	0,36	0,20	-	0,10	0,43	0,08	0,25
60-64	0,13	0,42	0,29	0,20	-	0,10	0,16	0,28	0,22
65-74	0,08	0,12	0,10	-	-	-	0,05	0,08	0,07
75+	0,17	0,17	0,17	-	-	-	0,11	0,11	0,11
Ogółem	0,37	0,21	0,29	0,38	0,14	0,26	0,37	0,19	0,28

W latach 2006 i 2007 w Polsce zarejestrowane zostały epidemie wywołane przez meningokoki serogrupy C. Współczynnik śmiertelności z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej w latach 2010–2012 wyniósł 10,2%. Największy (50,0%) zaobserwowano w przypadku osób po 75. roku życia. U niemowląt sięgnął ponad 11% .

**Rycina 2. Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw (dane PZH).**

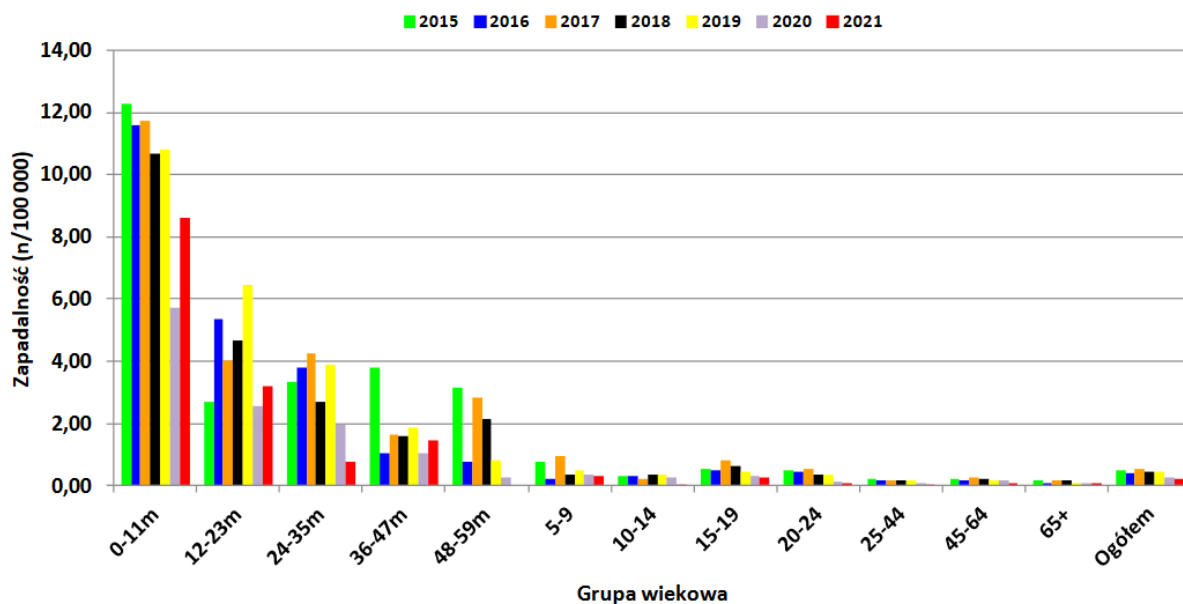
Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys.	Hospitalizacja	
		I	II	III	IV			Liczba	%
POLSKA	2019 r.	65	53	26	49	193	0,50	192	99,5
	2020 r.	66	17	14	9	106	0,28	106	100,0
1.	Dolnośląskie	2	1	-	-	3	0,10	3	100,0
2.	Kujawsko-Pomorskie	6	1	-	1	8	0,39	8	100,0
3.	Lubelskie	3	1	1	-	5	0,24	5	100,0
4.	Lubuskie	1	-	1	1	3	0,30	3	100,0
5.	Łódzkie	3	-	3	-	6	0,25	6	100,0
6.	Małopolskie	7	1	2	-	10	0,29	10	100,0
7.	Mazowieckie	8	2	-	2	12	0,22	12	100,0
8.	Opolskie	1	1	-	-	2	0,20	2	100,0
9.	Podkarpackie	4	1	1	-	6	0,28	6	100,0
10.	Podlaskie	2	-	-	1	3	0,25	3	100,0
11.	Pomorskie	4	2	1	1	8	0,34	8	100,0
12.	Śląskie	6	2	-	1	9	0,20	9	100,0
13.	Świętokrzyskie	2	1	1	-	4	0,33	4	100,0
14.	Warmińsko-Mazurskie	3	-	-	1	4	0,28	4	100,0
15.	Wielkopolskie	9	2	3	-	14	0,40	14	100,0
16.	Zachodniopomorskie	5	2	1	1	9	0,53	9	100,0

Według danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w okresie od 1997 do 2017 roku wzrósł odsetek zakażeń wywoływanych przez meningokoki wszystkich serogrup.

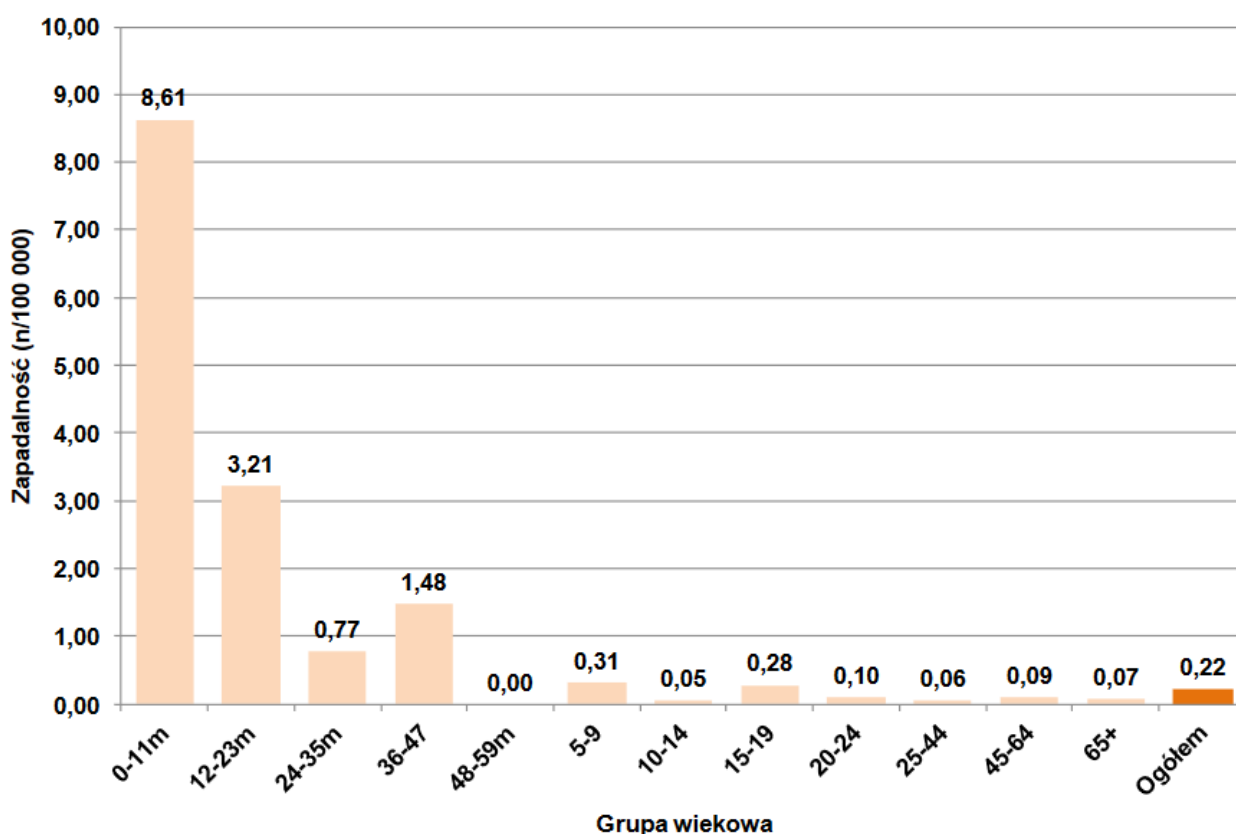
Poniższe wykresy (dane KOROUN) pokazują aktualną sytuację epidemiologiczną w Polsce na podstawie danych z roku 2021. W 2020 r. pandemia i związane z nią restrykcje spowodowały potwierdzenie znacznie niższej liczby przypadków IChM w Polsce (w 2020 r. potwierdzono w KOROUN o 43% mniej zakażeń meningokokowych niż w 2018 r. i 41% mniej niż w 2019 r.) Najwyższy wskaźnik zapadalności na IChM w 2021 r. zaobserwowano u niemowląt w wieku 0-11 m.ż. – wyniósł on 8,61, a u dzieci w wieku 12-23 m.ż. wskaźnik wynosił 3,21.

Zapadalność na IChM w latach 2015-2021 przedstawiono na ryc. 3.

Rycina 3. Zapadalność na IChM w grupach wiekowych, Polska, 2015-2021 (dane KOROUN)



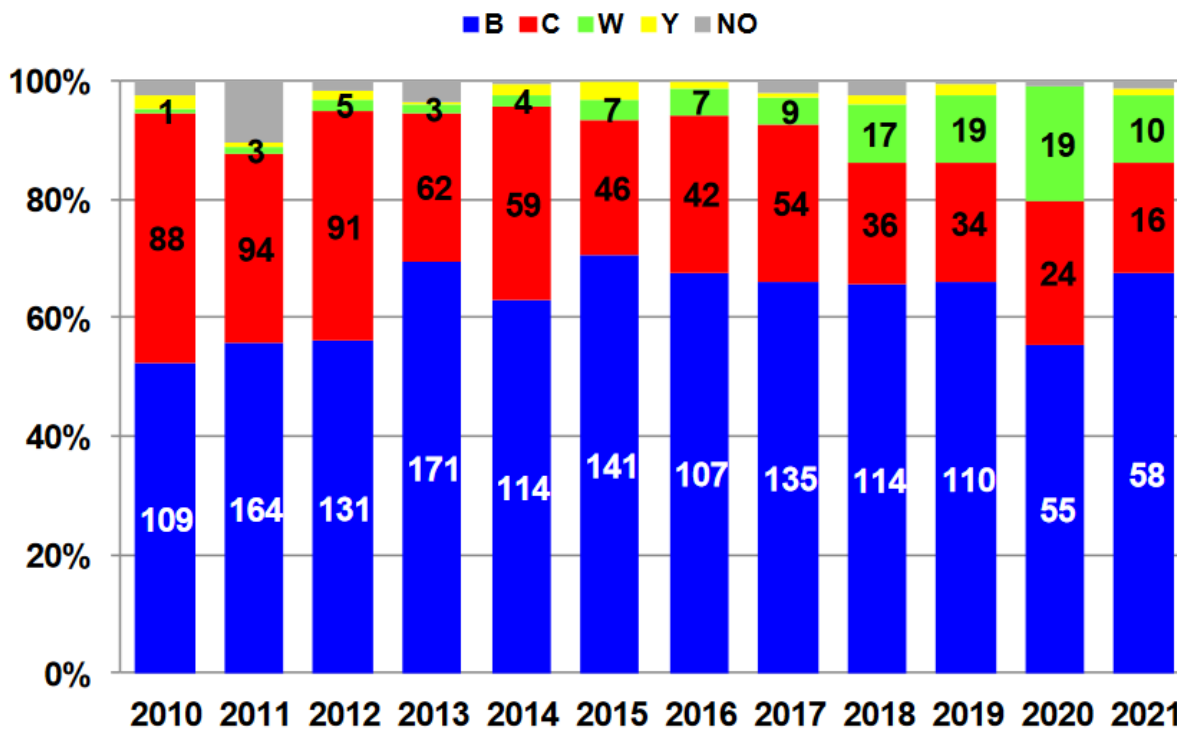
Rycina 4. Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w grupach wiekowych, 2021 (dane KOROUN)



W Polsce od wielu lat za większość przypadków IChM odpowiadają meningokoki grupy B i C. W roku 2021 wśród meningokoków odpowiedzialnych za IChM, przeważały izolaty serogrupy B (67%). Meningokoki serogrupy C występowały rzadziej (19%), natomiast izolaty serogrupy W i Y stanowiły odpowiednio 12% i 1%. Należy zwrócić uwagę na zdecydowany wzrost

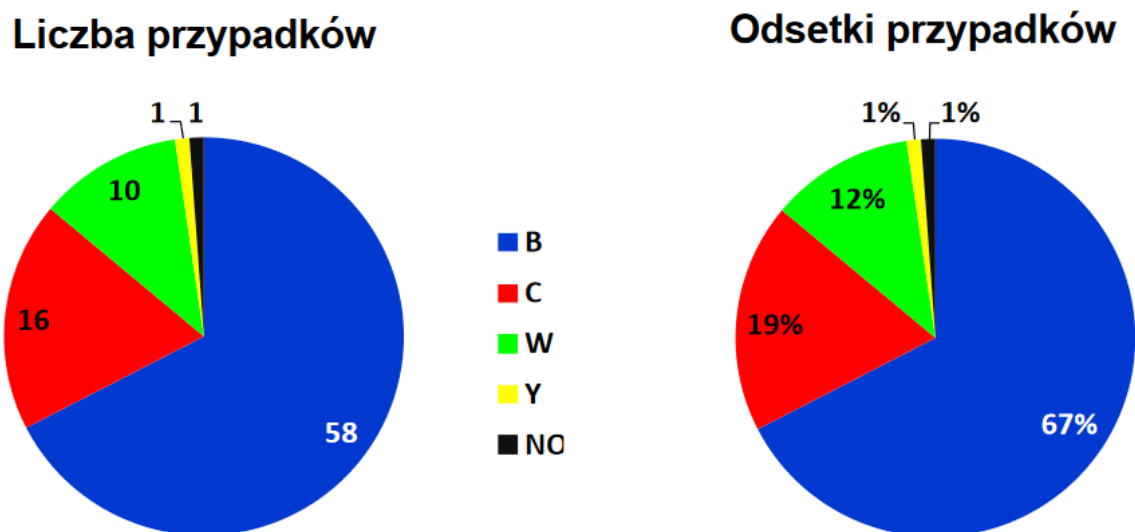
odsetka meningokoków serogrupy W, który od 2014 roku do 2019 wzrósł ponad 8-krotnie. Dystrybucję grup serologicznych wśród meningokoków odpowiedzialnych za zakażenia inwazyjne w Polsce w latach 2010-2021 przedstawiono na ryc. 5.

**Rycina 5. Dystrybucja serogrup wśród meningokoków odpowiedzialnych za IChM w Polsce, 2010-2021 (dane KOROUN)**



\*NO – nieokreślona serogrupa, izolat niegrupowalny, lub inne serogrupy

Rycina 5a. Dystrybucja serogrup wśród inwazyjnych meningokoków, Polska, 2021, n=186 (dane KOROUN)



\*NO – nieokreślona serogrupa lub izolat niegrupowalny

Rycina 6. Dystrybucja grup serologicznych meningokoków w grupach wiekowych, 2021 (dane KOROUN)

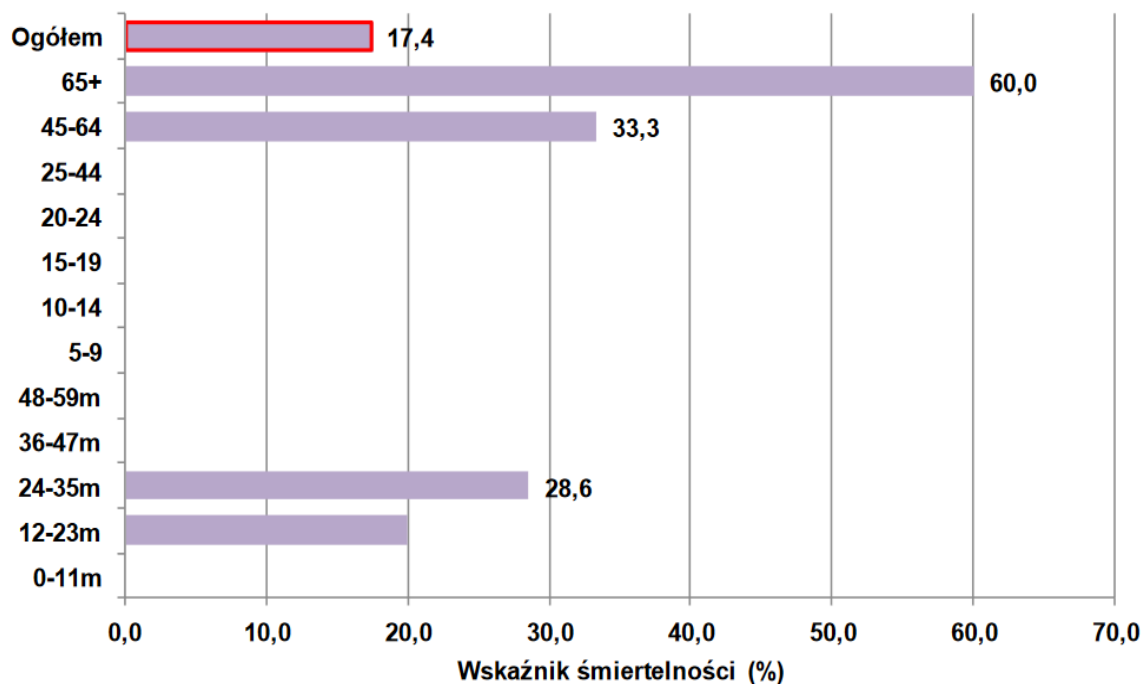
Grupa wiekowa	B	C	W	Y	NO	Ogółem
0-11m	24	4	2	0	0	30
12-23m	6	3	3	0	0	12
24-35m	2	1	0	0	0	3
36-47m	3	2	1	0	0	6
48-59m	0	0	0	0	0	0
5-9	4	2	0	0	0	6
10-14	0	1	0	0	0	1
15-19	4	0	0	0	1	5
20-24	2	0	0	0	0	2
25-44	4	2	1	0	0	7
45-64	6	0	2	1	0	9
65+	3	1	1	0	0	5
<b>Ogółem</b>	<b>58</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>86</b>

W 2020 r. ogólny współczynnik śmiertelności (odsetek zgonów wśród przypadków IChM) z powodu IChM wyniósł 17,4%, przy czym najwyższy (60%) odnotowano u osób > 65 roku życia.



Współczynniki śmiertelności związane z IChM w poszczególnych grupach wiekowych przedstawiono na ryc. 7.

**Rycina 7. Współczynnik śmiertelności (CFR, %) związany z IChM, Polska, 2020 (liczony tylko dla przypadków liczony dla przypadków ze znanym zejściem zakażenia (dane KOROUN)**



Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (PZH – NIZP) w 2020 roku łącznie zaobserwowano 106 zachorowań na IChM (kod ICD-10: A39), z czego 69 z odnotowanych przypadków dotyczyło płci męskiej. Więcej zachorowań zostało zarejestrowanych wśród mieszkańców miast (66) niż wsi (40). Styczeń, luty oraz marzec to miesiące, w których zaobserwowano największy odsetek zachorowań na IChM (odpowiednio: 28,3%, 15,1% i 18,9%).

W 2020 roku zapadalność na IChM u dzieci do 4 roku życia wynosiła w mieście 2,23/100 tys. i 3,3/100 tys. na wsi (ogólnie 2,67/100 tys.).

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w 2013 roku liczba hospitalizacji spowodowanych ostrą posocznicą meningokokową (A39.2) wyniosła 87, co stanowiło 1,28% wszystkich hospitalizacji z powodu posocznicy (S53). Mediana czasu pobytu w szpitalu wynosiła 11 dni.

Dla wszystkich grup wiekowych w Polsce w 2013 roku wyniosła 0,65/100 tys. Przy czym odsetek hospitalizacji wyniósł 100%.

## Świat

WHO szacuje, że rocznie na całym świecie występuje około 500 tys. przypadków zachorowań na IChM oraz 50 tys. zgonów z jej powodu.

W Europie, Australii oraz Nowej Zelandii częstość występowania choroby meningokokowej oscyluje w przedziale 0,2–14/100 tys. ludności. Większa część wywoływana jest przez szczepy z grupy serologicznej B, zwłaszcza w krajach, które wprowadziły szczepionki przeciwko meningokokom grupy C. W obu Amerykach częstość występowania tej choroby wynosi 0,3–4/100 tys. mieszkańców. W Stanach Zjednoczonych większość przypadków wywoływanych jest przez serogrupy B, C i Y. Natomiast w Ameryce Łacińskiej zakażenia najczęściej powodują grupy serologiczne B i C.

Największe ogniska epidemii IChM odnotowywane są w krajach Afryki. W latach 2000–2001 częstość występowania IChM wyniosła 1000/100 tys. ludności, natomiast w latach 2006–2007 zarejestrowano 53 438 podejrzeń zachorowań oraz 3816 zgony w 15 krajach Afryki.

### c) Opis obecnego postępowania

W aktualnym kalendarzu szczepień, szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* C, są w grupie szczepień zalecanych, ale nie są finansowane ze środków publicznych.

Według WHO do najbardziej skutecznej metody zapobiegania zakażeniom meningokokowym zalicza się szczepienia ochronne. Szczepienia są obowiązkowe lub zalecane niemal w całej Unii Europejskiej. W niektórych krajach Europy Zachodniej (Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw wszystkim meningokokom wszystkich serogrup (A, B, C, W-135, Y) jest od kilku lat szczepieniem obowiązkowym. Natomiast w kilku innych państwach jest zalecane i można je zazwyczaj wykonać bezpłatnie, na koszt państwa. W Polsce szczepienia te są zalecane od 2003 roku.

W profilaktyce zakażeń meningokokowych stosuje się szczepionki:

- nieskoniugowane monowalentne polisacharydowe; mają słabo immunogenne działanie u niemowląt i dzieci poniżej 2 roku życia; skuteczność w zapobieganiu zakażeniom inwazyjnym jest na poziomie około 80%;
- nieskoniugowane wielowalentne polisacharydowe: A+C, A+C+W oraz A+C+Y+W135;
- skoniugowane (dla serogrup C i A oraz 4-walentne A+C+Y+W135), które zapewniają wystarczającą immunogenność i długotrwałą ochronę przed zakażeniem u dzieci powyżej 2 miesiąca życia, jak również u dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych; wpływają na

zmniejszenie w populacji odsetka bezobjawowych nosicieli meningokoków grupy A, C, W 135, Y; szczepionki te nie chronią przed meningokokami grupy B; skuteczność szacowana jest na poziomie powyżej 90%.

Szczepienie przeciw meningokokom jest możliwe i zalecane w każdym momencie. O ewentualnych przeciwwskazaniach do zaszczepienia decyduje lekarz. W Polsce przeciwko meningokokom dostępne są szczepionki: skoniugowane, polisacharydowe oraz białkowe.

**Tabela 1. Szczepionki przeciw meningokokom dostępne w Polsce w 2022 r.**

<b>Skoniugowane</b>	<b>Białkowe</b>
<i>NeisVac – C</i> <i>Nimenrix</i>	<i>Bexsero</i> <i>Trumenba</i>

## **2. Cele programu**

### **a) Cel główny**

Celem głównym programu jest zwiększenie skuteczności zapobiegania zakażeniom meningokokowym poprzez zaszczepienie przeciwko *Neisseria meningitidis* typu A, C W135 oraz Y minimum 40% populacji docelowej dzieci urodzonych w latach 2016-2022 zamieszkałych w Gminie Pyskowice w okresie realizacji programu, tj. w latach 2022-2025.

### **b) Cele szczegółowe**

Jako cele szczegółowe wyznaczono:

- 1) zaszczepienie przeciwko *Neisseria meningitidis* typu A, C W135 oraz Y minimum 40% populacji docelowej dzieci urodzonych w latach 2016-2022 w Gminie Pyskowice w każdym roku realizacji programu,
- 2) zwiększenie odsetka dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokowym w populacji gminy Pyskowice,

3) poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Pyskowice (zmniejszenie oraz zahamowanie nosicielstwa i liczby nowych rozponań zakażeń meningokokowych,

4) zmniejszenie liczby hospitalizacji w populacji dzieci 2016-2022 z Gminy Pyskowice spowodowanych zakażeniem meningokokowym.

#### **c) Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej**

1) iloraz liczby dzieci, które zostały zaszczepione w ramach programu oraz liczby dzieci tworzących grupę docelową (wynik wyrażony w %),

2) iloraz liczby dzieci, które zostały zaszczepione w ramach programu w danym roku kalendarzowym oraz liczby dzieci zaszczepionych w roku ubiegłym (wynik wyrażony w %),

3) liczba hospitalizacji z powodu IchM odnotowanych wśród mieszkańców Gminy Pyskowice.

#### **Oczekiwane efekty:**

- Zaszczepienie jak największej grupy docelowej osób urodzonych w latach 2016–2022.
- Zmniejszenie lub zahamowanie nosicielstwa oraz spadek liczby odnotowywanych nowych zakażeń meningokokowych w kolejnych latach.
- Spadek liczby hospitalizacji spowodowanych zakażeniami meningokokowymi.
- Wysoka zgłaszalność do programu dzieci niezaszczepionych.
- Edukacja w zakresie objawów Inwazyjnej Choroby Meningokokowej u dzieci.

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

#### **a) Populacja docelowa**

Zgodnie z wytycznymi dotyczącymi szczepień ochronnych przeciw inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* A, C, W-135 oraz Y do objęcia programem kwalifikują się dzieci od 2 miesiąca życia, młodzież oraz osoby dorosłe.

Program kierowany jest do dzieci urodzonych w latach 2016-2022 zamieszkałych w gminie Pyskowice.

Proponowany schemat szczepień to:

- dzieci mieszkające w Pyskowicach w wieku powyżej 3 roku życia – 1 dawka.

**Tabela 1. Możliwy okres do zaszczepienia w trakcie realizacji Programu (w dacie szczepienia dziecko musi mieć ukończone 3 lata)**

<b>Rok kalendarzowy</b>	<b>Rok urodzenia dziecka</b>
2022, 2023, 2024, 2025	2016
2022, 2023, 2024, 2025	2017
2022, 2023, 2024, 2025	2018
2022, 2023, 2024, 2025	2019
2023, 2024, 2025	2020
2024, 2025	2021
2025	2022

**b) Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej**

Kryteria włączenia do programu obejmują:

1. wiek dziecka (w dacie szczepienia dziecko musi mieć ukończone 3 lata);
2. posiadanie statusu mieszkańca gminy Pyskowice (oświadczenie);
3. wyrażenie zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie z podaniem numeru telefonu kontaktowego;
4. brak przeciwwskazań lekarskich (decyzja lekarza).

Niespełnienie, co najmniej jednego z ww. kryteriów włączenia do programu określonych w punktach 1-4 lub przedłożenie realizatorowi przez rodzica/opiekuna dziecka uczestniczącego w programie pisemnej rezygnacji powoduje wyłączenie z programu.

Wizyta związana z podaniem szczepionki rozpocznie się konsultacją lekarską w POZ, mającą na celu wykluczenie przeciwwskazań i zakwalifikowanie pacjenta do szczepienia.

W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą dziecka, wyznaczony będzie kolejny termin wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy rodzic zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami meningokokowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

### **c) Planowane interwencje**

W ramach programu każde dziecko z grupy docelowej spełniające warunki włączenia będzie mogło skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw *Neisseria meningitidis*.

Szczepienia przeprowadzane będą na terenie gminy Pyskowice w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert.

Realizator programu będzie zobowiązany zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe oraz lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Realizator programu zobowiązuje się do edukacji w zakresie objawów Inwazyjnej Choroby Meningokokowej u niemowląt i małych dzieci (nie objętych jeszcze programem), a także zainteresowanych mieszkańców gminy Pyskowice.

Wszyscy mieszkańcy będą mogli skorzystać z materiałów informacyjnych oraz dowiedzieć się o objawach Inwazyjnej Choroby Meningokokowej w punkcie szczepień.

### **Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Program zdrowotny na lata 2022–2025 dotyczący szczepień przeciwko meningokokom skierowany jest do dzieci urodzonych w latach 2016-2022 zamieszkałych na terenie gminy Pyskowice. Potrzeba wdrożenia programu wynika przede wszystkim z zaleceń ekspertów w tej kwestii, które stanowią, że szczepienia przeciwko meningokokom są najlepszą metodą profilaktyki zakażeń.

Inwazyjna choroba meningokokowa stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia (5– 10% pacjentów umiera w ciągu 24–48 godzin po wystąpieniu pierwszych objawów, a w przypadku sepsy meningokokowej aż 50% zgonów ma miejsce w pierwszej dobie).

Wprowadzenie szczepień przeciw meningokokom wśród dzieci powyżej 3 roku życia pozwoli zapobiec oraz znacznie zmniejszyć liczbę zachorowań, hospitalizacji, zapobiegnie nosicielstwu (w przypadku zastosowania szczepionek skoniugowanych), a także groźnym powikłaniom, takim jak: uszkodzenie słuchu lub niedowład kończyn, trwałe zaburzenia neurologiczne, zaburzenia emocjonalne, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów.

Wszystkim mieszkańcom spełniającym kryteria włączenia do programu zostanie zapewniony dostęp do szczepionki.

### **d) Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Program szczepień będzie realizowany poprzez zaszczepienie przeciwko meningokokom dzieci od 3 roku życia na terenie gminy Pyskowice.

Ze względu na długi okres trwania programu oraz możliwe zmiany na rynku dostępnych preparatów przyjmuje się, że stosowane będą szczepionki dopuszczone do użytkowania na terenie RP przy założeniu kryterium najniższej ceny, wartości terapeutycznej oraz dostępności.

Zgodnie z aktualnie obowiązującym Kalendarzem Szczepień na rok 2022 szczepienia ochronne przeciwko zakażeniom *Neisseria meningitidis* nie są finansowane ze środków publicznych jako świadczenia nieobowiązkowe. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie Szczepień Ochronnych na rok 2022, szczepienia przeciwko meningokokom należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania, planowany program zdrowotny jest uzupełnieniem świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

#### **e) Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Jako pełne uczestnictwo dziecka w programie uznaje się zrealizowanie schematu szczepienia szczepionką przeciw *Neisseria meningitidis*. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie rodzica. Rezygnacja musi być potwierdzona na piśmie i dołączona do dokumentacji medycznej.

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

#### **a) Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów:**

##### **➤ Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Program kierowany jest do wszystkich dzieci z gminy Pyskowice urodzonych w latach 2016- 2022.

Na podstawie danych meldunkowych populacja dzieci urodzonych w latach 2016-2022 według danych na dzień 05.08.2022 r. liczy 1064.

##### **➤ Tryb zapraszania do programu**

W celu dotarcia do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji w programie, zostanie przeprowadzona kampania informacyjno-edukacyjna skierowana do rodziców dzieci zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień.

W I etapie mieszkańcy gminy będą informowani o programie zdrowotnym i możliwości dokonania szczepień za pośrednictwem lokalnych mediów, strony internetowej urzędu gminy, portalu społecznościowego Facebook, plakatów i ulotek oraz ogłoszeń parafialnych. W ramach akcji informacyjnej mieszkańcy uzyskają szczegółowe informacje dotyczące szczepienia. Ponadto zostaną poinformowani m.in. o zagrożeniach związanych z zakażeniami meningokokowymi oraz o

zasadach organizacyjnych akcji szczepień. Odpowiedzialny: pracownik merytoryczny Urzędu, wskazany przez Burmistrza Miasta Pyskowice.

W ramach działań uzupełniających stosowany będzie również kontakt telefoniczny i/lub wysyłanie indywidualnych zaproszeń do rodziców/opiekunów dzieci, które kwalifikują się do programu. Odpowiedzialny: realizator programu wyłoniony w konkursie.

II etap programu to rekrutacja pacjentów. Do programu będą zaproszone wszystkie dzieci z grupy docelowej urodzone w latach 2016-2022. Do kryteriów formalnych należą: wiek dziecka, posiadanie statusu mieszkańca gminy Pyskowice, wyrażenie przez rodzica zgody na udział w akcji szczepień z podaniem numeru kontaktowego, brak przeciwwskazań lekarskich.

#### ➤ **Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Z uwagi na wiek dzieci, którym planuje się podać jedną dawkę szczepionki, akcja będzie miała charakter jednorazowy. Dzieci będą szczepione w trakcie całego roku. Informacje te zostaną rozpowszechnione za pomocą wcześniej wspomnianych środków przekazu.

Na podstawie listy osób zgłoszonych do programu zostaną zakupione szczepionki oraz inne niezbędne pomocnicze wyroby medyczne. Tego typu działania organizacyjne zapewnią optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na realizację programu.

#### ➤ **Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

W opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) (nr 10/2011) skoniugowane szczepionki meningokokowe są wysoce immunogenne oraz zdolne do indukowania odpowiedzi pierwotnej oraz długotrwałej pamięci immunologicznej u niemowląt, dzieci i młodzieży. Są one bardziej immunogenne niż szczepionki meningokokowe polisacharydowe. Skoniugowane szczepionki meningokokowe są również bezpieczne w stosowaniu u niemowląt.

Do działań niepożądanych zgłaszanych najczęściej po podaniu szczepionki niemowlętom zaliczamy: gorączkę (1–5%), drażliwość (38–67%), nadmierną płaczliwość (1–13%), zaczerwienienie w miejscu podania (6–97%), nadwrażliwość (11–13%) oraz obrzęk (6–42%). Działania niepożądane występują w około 7/100 tys. przypadków.

Z pierwotnych oraz wtórnych dowodów naukowych, dotyczących efektywności kosztowej szczepień profilaktycznych przeciwko zakażeniom bakteriami *Neisseria meningitidis* grupy A,C,W135, Y wynika, że szczepienia są efektywne kosztowo, zwłaszcza w populacjach o dużym rozpowszechnieniu zakażeń.

Akcja szczepień będzie przeprowadzona z zachowaniem odpowiednich warunków sanitarnych, określonych dla danej procedury medycznej, wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa.



Przed podaniem szczepionki odbędzie się kwalifikacyjne badanie lekarskie, którego celem będzie wykluczenie przeciwwskazań do wykonania szczepienia nie później niż 24 godziny przed planowaną iniekcją.

W pomieszczeniach, w których przeprowadzi się szczepienia będą się znajdowały instalacje oraz wyposażenie wymagane dla gabinetów zabiegowych, tzn. umywalka z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz płynem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użytku oraz na ręczniki zużyte. Zgodnie z wymaganiami ogólnobudowlanymi pomieszczenia i urządzenia będą umożliwiały ich mycie oraz dezynfekcję.

#### **b) Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Placówka, w której będą wykonywane szczepienia dysponowała będzie odpowiednią kadrą medyczną oraz sprzętem niezbędnym do wykonywania szczepień. Szczepienia przeprowadzi wykwalifikowany personel medyczny – osoby z tytułem lekarza, felczera, pielęgniarki, położnej lub higienistki szkolnej.

W programie zastosowane będą produkty lecznicze, które są zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie RP, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Wakcynologii i Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne).

Dokumentacja medyczna, która powstanie w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora akcji szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Rodzic otrzyma pełną informację o ewentualnych działaniach niepożądanych i wskazania do dalszego postępowania w zaistniałej sytuacji.

### **5. Monitorowanie i ewaluacja programu polityki zdrowotnej**

#### **a) Monitorowanie**

Monitoring programu będzie prowadzony w zakresie oceny:

- a) zgłaszalności do programu,
- b) jakości świadczeń przewidzianych w programie.

W ramach monitoringu, każdy realizator programu będzie zobowiązany do złożenia następujących dokumentów:

- a) sprawozdania rocznego z wykonania świadczeń w ramach programu (z uwzględnieniem liczby uczestników programu oraz liczby osób, która nie została objęta programem z powodów zdrowotnych lub innych),

- b) wypełnionych zgód na wykonanie szczepienia,
- c) ankiet satysfakcji rodziców uczestników programu, które zostały złożone.

### **Ocena zgłaszalności**

Obowiązkiem realizatora programu jest prowadzenie rejestru dzieci zgłaszanych do programu. Rejestr powinien zawierać takie dane jak:

- imię i nazwisko dziecka ubiegającej się o udział w programie,
- datę i miejsce urodzenia dziecka,
- dane kontaktowe rodzica/opiekuna dziecka ubiegającego się o udział w programie.

Rejestr może zawierać inne dane niezbędne do prowadzenia działań z zakresu programu. Rejestr zgłoszeń do programu będzie prowadzony zgodnie z przepisami dotyczącymi zbierania i przetwarzania danych osobowych.

Administratorem danych osobowych uczestników programu oraz ich rodziców jest podmiot realizujący program.

Ocena zgłaszalności uczestników programu będzie na bieżąco monitorowana przez Gminę. Przewidywalna efektywność zgłoszeń to 40% zakładanej populacji.

Ocena zgłaszalności do programu będzie dokonywana na podstawie analizy następujących wskaźników:

1. liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział,
2. liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego,
3. liczby osób zaszczepionych,
4. liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie.

### **Ocena jakości świadczeń przewidzianych w programie**

Jakość świadczeń oceniana będzie na podstawie wyników ankiet satysfakcji wśród rodziców uczestników programu. Każdy z rodziców/opiekunów programu będzie miał możliwość wyrażenia swojej opinii na temat prowadzenia programu w formie anonimowej ankiety satysfakcji, wypełnianej w trakcie trwania interwencji.

Ankieta będzie prowadzona w formie papierowej.

Ocena jakości świadczeń profilaktycznych w ramach programu będzie dokonywana na bieżąco. Wszystkie świadczenia realizowane będą przez podmioty lecznicze wyłonione w postępowaniach konkursowych. Świadczenia podlegać będą standardowej ocenie ze strony Gminy Pyskowice finansującej program, jak i ze strony beneficjentów programu.

Każdy rodzic/opiekun będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do realizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

## b) Ewaluacja

Ewaluacja programu rozpocznie się w momencie zakończenia programu i będzie prowadzona na podstawie analizy mierników przedstawionych w podrozdziale „Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej”.

Ocena efektywności programu będzie polegała na zbieraniu informacji o osiągnięciu mierników efektywności realizacji programu oraz informacji o ilości wykonanych świadczeń w ramach programu na koniec roku.

Efektywność programu szczepień przeciw meningokokom zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej.

Podstawowymi elementami poddanymi analizie efektywności programu będzie:

- liczba dzieci, którzy wezmą udział w programie;
- liczba nowych rozpoznanych zakażeń *Neisseria meningitidis*.

Skuteczność programu zostanie oceniona na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby meningokokowe (statystyki NIZP, KOROUN, NFZ).

Ze względu na fakt, że inwazyjnych chorób meningokokowych (posocznica, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) odnotowuje się stosunkowo niedużo, stąd efektywność programu nawet na przełomie kilku lat może być słabo widoczna. Doświadczenia krajów, w których szczepionka jest stosowana w większej skali skłaniają do szacunków znacznego obniżenia się liczby zachorowań na choroby meningokokowe, nawet do 98%. Taki szacunek skuteczności programu wprowadzonego przez samorząd, można by przeprowadzić w oparciu o założony rejestr i dość złożoną procedurę rejestracji i monitorowania zakażeń, co wykracza poza możliwości samorządu. Stąd założenie korzystania z publicznie dostępnych rejestrów i statystyk prowadzonych przez PZH, KOROUN oraz właściwy oddział wojewódzki NFZ.

Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania: pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko meningokokom. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica /opiekuna.

Planowane wieloletnie działania pozwolą na objęcie szczepieniami całej populacji docelowej i pozwolą na uzyskanie trwałej odporności populacyjnej.

Obniżenie wskaźnika zachorowalności na zakażenia meningokokowe może być trudne do zaobserwowania w krótkim (np. rocznym) okresie. Oczekuje się, że tendencja ta zyska charakter długofalowy. Ocena poszczególnych wskaźników zachorowalności będzie prowadzona w ramach obowiązkowej zgłaszalności chorób zakaźnych i danych gromadzonych przez Powiatową Stację

Sanitarno-Epidemiologiczną w Gliwicach. Pewne znaczenie dla oceny efektywności programu będą miały również statystyki ogólnopolskie.

## 6. Budżet programu polityki zdrowotnej

### a) Koszty jednostkowe

Przy opracowywaniu szacowanych kosztów posłużono się następującą metodą – z danych dotyczących liczebności populacji uzyskanych z Urzędu Gminy Pyskowice wybrano populację docelową w ramach zadanego programu zdrowotnego.

Na podstawie danych otrzymanych z Urzędu Miejskiego w Pyskowicach i analiz własnych oszacowano ilość dzieci, które kwalifikują się do programu.

Rok urodzenia	Liczba dzieci w Pyskowicach
2016	150
2017	162
2018	187
2019	173
2020	174
2021	142
2022	76
Suma	1064

**Założenia kosztów jednostkowych (zakup szczepionki 135,00 zł + koszt usługi podania szczepionki wraz z badaniem)**

Szacowana populacja	Odsetek uczestniczących	Populacja korzystająca	Koszt jednostkowy
1064 osób	40%	426 osób	185,00 zł/osobę

### b) Koszty całkowite

Na całkowity roczny budżet projektu składają się następujące pozycje kosztowo-organizacyjne:

#### **Koszty organizacyjne:**

- opracowanie organizacji programu, sposobu raportowania, zasad monitorowania realizacji zadań;
- materiały biurowe;

- opracowanie schematów realizacji badania: rekrutacja pacjentów, badania lekarskie.

### **Koszty realizacji szczepienia:**

- Koszt przygotowania szczepienia,
- Koszt szczepionki.

Koszt całkowity realizacji szczepienia jest zależny od wyceny przedstawionej przez oferentów w procedurze konkursowej.

### **Koszty ogólne programu**

- koszty obsługi administracyjnej programu.

### **Koszty kampanii informacyjnej**

- organizacja kampanii informacyjnej;
- zaprojektowanie, utrzymanie i aktualizacja zakładki na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Pyskowicach dedykowanej projektowi;
- przygotowanie ulotek adresowanych do rodziców nt. kampanii informacyjnej, plakatów informacyjnych + przygotowanie pisma intencyjnego od Burmistrza Miasta do Rodziców.

Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę dzieci, które z niego skorzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, koszty kampanii informacyjnej, realizacji badania lekarskiego, a także zakupu i podania preparatu do szczepień.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w latach 2022–2025 wynosi **80 060,00 zł**.

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba osób/ sztuk	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity
1	<b>Koszt 1 świadczenia profilaktycznego osoby po 3 r.ż</b>	426	185,00 zł	78 810,00 zł
2	<b>Opracowanie projektu i druk plakatów i ulotek informacyjno- edukacyjnych</b>	1000 (ulotki) 500 (plakaty)	0,50 zł 1,50 zł	500,00 zł 750,00 zł
3	<b>Kampania informacyjna</b>			0 zł (po stronie Gminy Pyskowice)
4	<b>Koszty bieżącego monitorowania i ewaluacji</b>			0 zł (po stronie Gminy Pyskowice)

5	<b>Koszty administracyjne realizacji projektu</b>			0 zł (po stronie Gminy Pyskowice)
	<b>ŁĄCZNIE</b>			<b>80 060,00 zł</b>

### c) Źródła finansowania

Program finansowany będzie ze środków budżetu gminy Pyskowice zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami. Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w kolejnych latach w zależności od możliwości budżetowych gminy oraz zapotrzebowania na szczepienia.

### Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Eksperci są zgodni, że najlepszą metodą profilaktyki zakażeń są szczepienia populacyjne przeciwko meningokokom. Taki cel spełnia program polityki zdrowotnej na lata 2022-2025 dotyczący szczepień dzieci urodzonych w latach 2016-2022 przeciwko meningokokom, którego potrzeba wdrożenia wynika z zaleceń ekspertów. IchM jest bezpośrednim zagrożeniem dla zdrowia i życia (5–10% pacjentów umiera w ciągu 24-48 godzin po wystąpieniu objawów, a w przypadku sepsy meningokokowej 50% zgonów następuje w pierwszej dobie).

Prowadzenie szczepień przeciw meningokokom wśród dzieci, może zapobiec wielu zachorowaniom, hospitalizacjom, nosicielstwu (szczepionka skoniugowana), a także groźnym powikłaniom, takim jak: uszkodzenie słuchu lub niedowład kończyn, trwałe zaburzenia neurologiczne, zaburzenia emocjonalne, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów.

Przeprowadzenie niniejszego programu zdrowotnego stanowić będzie uzupełnienie świadczeń gwarantowanych. Rezultatem długofalowym ma być zwiększenie poziomu wyszczepialności na omawiane schorzenia w populacji docelowej wynikające ze zwiększonego udziału tejże populacji. A kontynuowanie programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w kolejnych latach wśród dzieci z gminy Pyskowice może przyczynić się do redukcji nosicielstwa tej bakterii i w rezultacie do spadku zachorowań na inwazyjne i nieinwazyjne postaci choroby meningokokowej, również w populacji nie szczepionej.

Organizacja badania została tak zaplanowana, by uzyskać maksymalną koszt-efektywność.

Realizacja programu zdrowotnego w przedstawiony sposób gwarantuje optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. W programie uwzględniono nie tylko koszty samych procedur medycznych, lecz również działań informacyjnych, które są niezbędne w przypadku prowadzenia akcji szczepień wykraczających poza obowiązkowy kalendarz szczepień ochronnych.

## 8. Bibliografia

1. Skoczyńska A. Czym jest zakażenie meningokokowe?  
<http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=135> [dostęp: 09 09 2015].
2. WHO. „Health topics: Meningitis”,  
<http://www.who.int/topics/meningitis/en/> [dostęp: 10.09.2015].
3. Czajka H. Szczepienia przeciwko meningokokom grupy C. Informator dla władz samorządowych, 2009.
4. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – Zakład Epidemiologii, Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku. Warszawa, 2013.
5. NFZ. Statystyka JGP, Analiza przekrojowa. [Online] [Zacytowano: 09. 09. 2015]  
<https://prog.nfz.gov.pl/APP-JGP/AnalizaPrzekrojowa.aspx>.
6. WHO. Meningococcal vaccines: WHO position paper, November 2011. Weekly epidemiological record 2011; 47 (86): 521-540. <http://www.who.int/wer> [dostęp:08.09.2015].
7. „Komunikat głównego inspektora sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2022 rok” Dz. Urz. MZ z 2021 r., poz.85
8. Wysocki J. „Gdzie i jak często błonica występuje na świecie?”,  
<http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=87&sz=312&to=> [dostęp:10.09.2015]
9. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn.zm.
10. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne. Dz. U. z 2021 r. poz.1977 z późn. zm.
11. Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Dz. U. z 2022 r. poz. 974 z późn. zm.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Dz. U. z 2022 r. poz. 402
13. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.
14. 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. Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz 896.
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, sprawe zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Dz. U. z 2022 r. poz. 1304

16. „Eksperci: szczepionka skuteczną obroną przed meningokokami z grupy C”, 2010 <http://www.medonet.pl/zdrowie-na-co-dzien,artykul,1612910,1,eksperci-szczepionka-skuteczna-obrona-przed-meningokokami-z-grupy-c,index.html> [dostęp: 10.09.2015].
17. „Stosunek lekarzy do szczepień ochronnych zalecanych – meningokoki”, Ogólnopolska Kampania Profilaktyki Zakażeń Meningokokowych „Nie! Dla Meningokoków”, badanie GFK Polonia, 02.2010 r.
18. Agencja Informacyjna Newseria Lifestyle, <https://dobrebadianie.pl/aktualnosci/article/5947-nieleczona-choroba-meningokokowa-w-wiekszosci-przypadkow-konczy-sie-smiercia.html> [dostęp: 03.10.2015].
19. Agencja Informacyjna Newseria Lifestyle, <https://dobrebadianie.pl/aktualnosci/article/5992-w-tym-miesiacu-na-rynek-trafi-nowa-szczepionka-przeciwko-chorobie-meningokokowej-typu-b.html> [dostęp: 03.10.2015].
20. KOROUN. „Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) w Polsce w 2016 roku”. Warszawa 16.06.2016: Zespół KOROUN, NIL 2009.koroun.edu.pl, data wejścia 01.08.2017r.
21. Albrecht P, Hryniewicz W, Kuch A i wsp. Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego, Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczno-profilaktyczne. Warszawa: Narodowy Instytut Leków 2011.
22. „Prevention and control of meningococcal disease, recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), MMWR. 2013;62(2):1–27
23. „Program Szczepień Ochronnych na rok 2014”. Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2013 r. (poz. 43). Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia. Warszawa, 2013.
24. „Meningococcal vaccines: WHO position paper, November 2011”, Wkly Epidemiol Rec. 2011;47(86):521–540.
25. Background paper on meningococcal vaccines, WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. Geneva: World Health Organization 2011.
26. Kuchar E, Czajka H. „Jaka jest skuteczność szczepionek przeciwko meningokokom?”, Med Prakt Lek,01.09.2014 [http://www.mp.pl/szczepienia/praktyka/ekspert/meningokoki\\_ekspert/show.html?id=106277](http://www.mp.pl/szczepienia/praktyka/ekspert/meningokoki_ekspert/show.html?id=106277) [dostęp: 11.09.2015].
27. Trotter CL i wsp. „Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model”, Med Decis Making. 2006;26(26):38–47.
28. BINet Aktualności BINET Nr.11/2017, KOROUN



29. Opinia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 31.12.2019 r. nr BP.421.186.2019.AZ
30. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/lista-dostepnych-szczepionek>

Rycina 1, 2 – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, „Szczepienia ochronne w Polsce w 2020 roku”.

Rycina 3, 4, 4a, 5, 5a, 6, 7 – Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego „Inwazyjna choroba meningokokowa (IchM) w Polsce w 2021 roku.

**Załącznik 1. Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka programu polityki zdrowotnej „Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022 2025”**

**I. Ocena zgłoszenia / poziomu obsługi podczas zgłoszenia do programu**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
- sprawność załatwienia formalności podczas zgłoszenia?					
- dostępność zgłoszenia telefonicznego?					
- uprzejmość i życzliwość osób rejestrujących?					

**II. Ocena wizyty lekarskiej**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
- stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska lekarza)?					
- poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
- staranność przekazania informacji dotyczących zakażeń meningokokowych i ich powikłań?					
- sposób przekazania informacji dotyczących metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym, szczególnie poprzez szczepienia ochronne?					

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

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
- stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska pielęgniarki)?					
- poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
- staranność wykonywania szczepienia?					

**IV. Ocena warunków panujących w miejscu szczepienia**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
- czystość w poczekalni					
- wyposażenie w poczekalni (krzesła, wieszaki itp.)					
- dostęp i czystość w toaletach?					
- oznakowanie					

**V. Dodatkowe uwagi/opinie/sugestie**

--