

UCHWAŁA NR XXIX/275/26
RADY MIEJSKIEJ W OŻAROWIE MAZOWIECKIM
z dnia 27 sierpnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw krztuścowi w gminie Ożarów Mazowiecki na rok 2026”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 662 ze zm.) i art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) uchwala się, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw krztuścowi w gminie Ożarów Mazowiecki na rok 2026”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej:
Andrzej Cichal

Załącznik do uchwały nr XXIX/275/26
Rady Miejskiej w Ożarowie Mazowieckim
z dnia 27 sierpnia 2026 r.



**Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw krztuścowi w gminie
Ożarów Mazowiecki na rok 2026**

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

Ożarów Mazowiecki 2026

Nazwa programu:

Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw krztuścowi w gminie Ożarów Mazowiecki na rok 2026

Okres realizacji programu: 2026

Program został zaplanowany jako pilotażowy. Dopuszcza się możliwość kontynuacji programu w latach kolejnych po analizie zasadności prowadzenia dalszych działań w zakresie szczepień przeciw krztuścowi oraz możliwości finansowych Gminy Ożarów Mazowiecki

Autorzy programu

dr n. o zdrowiu Karolina Klimek

dr hab. n. med. Mateusz Grajek

CHILICO – Karolina Klimek

Struzika 17d/7, 41-806 Zabrze

Kontynuacja/trwałość programu

Program profilaktyki krztuśca nie był do tej pory realizowany przez Gminę Ożarów Mazowiecki

Dane kontaktowe

Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim

Wydział Spraw Społecznych

ul. Poznańska 165, III piętro, pok. 312

tel. 22 731 32 57

e-mail: a.fedoryk@ozarow-mazowiecki.pl

Data opracowania programu

I kwartał 2026

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	8
3. Opis obecnego postępowania	11
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	12
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	14
1. Cel główny	14
2. Cel szczegółowy	14
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	14
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	15
1. Populacja docelowa	15
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	15
3. Planowane interwencje	16
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	19
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	19
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	19
1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne	19
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	20
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	22
1. Monitorowanie	22
2. Ewaluacja	22
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	23
1. Koszty jednostkowe	23
2. Planowane koszty całkowite	23
3. Źródło finansowania	23
Bibliografia	24
Załączniki	26

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Krztusiec (koklusz) jest chorobą zakaźną spowodowaną przez zakażenie Gram-ujemną pałeczką *Bordetella pertussis*, której można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne¹. Wciąż pozostaje jedną z najsłabiej kontrolowanych chorób zakaźnych, którym można zapobiegać za pomocą szczepień. Krztusiec to powracająca choroba o rosnącym znaczeniu w populacji, w przypadku której obserwujemy w ostatnich latach pogorszenie sytuacji epidemiologicznej. Wynika to między innymi z zanikania odporności poszczepiennej utrzymującej się zwykle 6-14 lat (wśród osób dorosłych w pełni zaszczepionych zaleca się przyjęcie dawki przypominającej raz na 10 lat, a w przypadku kobiet ciężarnych należy wykonywać szczepienie w każdej ciąży), zmniejszania się odsetka osób zaszczepionych, stałej obecności drobnoustroju chorobotwórczego w populacji, jak również pojawienia się nowych szczepów *B. pertussis* odmiennych antygenowo od szczepionkowych, wysokiej zaraźliwości oraz poprawy diagnostyki krztuśca². Obecnie coraz częściej na krztusiec chorują nastolatki oraz osoby dorosłe, ale najcięższy przebieg choroby i powikłania obserwuje się wśród noworodków i niemowląt do 6 m. ż. Podkreśla się znaczenie osób dorosłych jako źródła zakażenia *B. pertussis* dla najmłodszych dzieci (nieszczepionych lub nie w pełni zaszczepionych), w przypadku których krztusiec, a przede wszystkim jego powikłania, mogą nieść poważne konsekwencje dla zdrowia, a nawet zagrażać życiu. Aktualna sytuacja epidemiologiczna stanowi uzasadnienie dla wykonywania przypominających szczepień wśród osób dorosłych bezkomórkową szczepionką przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca (Tdpa)³.

Czynnikiem etiologicznym krztuśca jest Gram-ujemna pałeczka tlenowa *B. pertussis* wytwarzająca toksynę krztuścową. Człowiek jest jedynym rezerwuarem *B. pertussis*. Źródłem zakażenia jest osoba chora zarówno z typowymi objawami krztuśca, jak i z łagodnymi dolegliwościami podobnymi do przeziębienia. Głównym

¹ Pertussis (whooping cough), WHO, 12 July 2024, www.who.int.

² Kilgore PE, Salim AM, Zervos MJ i wsp. Pertussis: microbiology, disease, treatment, and prevention. Clin Microbiol Rev 2016; 29: 449-486.

³ Nitsch-Osuch A., Lewtak K., Krztusiec u dorosłych, Lekarz POZ 5/2022, s. 321-325.

źródłem transmisji krztuśca są osoby, które przechodzą chorobę bezobjawowo i/lub skąpoobjawowo. Nie występuje przewlekłe nosicielstwo pałeczek krztuśca. Wrota zakażenia stanowią górne drogi oddechowe. Do zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową, przez wdychanie rozpylonej podczas kaszlu wydzieliny z dróg oddechowych osoby chorej. Rzadziej można ulec zakażeniu za pośrednictwem przedmiotów (np. klamek, pościeli, sprzętów) skażonych wydzieliną dróg oddechowych (droga kontaktowa), ponieważ w środowisku zewnętrznym *B. pertussis* szybko ginie. Okres wylęgania choroby to 5-21 dni (zwykle 7-14 dni)⁴.

Zakaźność dla osób z otoczenia jest bardzo wysoka. Przyjmuje się, że po kontakcie z chorym zachoruje nawet 80-90% osób nieuodpornionych. Wynika to z faktu, że bakterie są wydalone już w pierwszej fazie choroby, którą charakteryzują niespecyficzne objawy nieżytowe. Największą zakaźność obserwuje się w pierwszych 3 tygodniach choroby (w okresie nieżyłowym i na początku okresu napadowego kaszlu). Może się ona utrzymywać nawet do 4-5 tygodni. Chorzy leczeni antybiotykiem zakażają do 5. dnia stosowania skutecznej antybiotykoterapii. Krztusiec charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem transmisji - jeden chory może być źródłem zakażenia dla średnio 15 osób. Z tego powodu należy dążyć do utrzymania poziomu zaszczepienia populacji przeciwko krztuścowi nawet do powyżej 90%⁵.

Obraz kliniczny krztuśca przypomina zapalenie oskrzeli z napadowym, przewlekłym kaszlem. Wyniki badań potwierdzają, że co czwarty pacjent z kaszlem utrzymującym się powyżej 4 tygodni to osoba zakażona *B. pertussis*. U osób dorosłych krztusiec może przebiegać w postaci: przewlekłego kaszlu bez innych objawów, przewlekłego zapalenia górnych dróg oddechowych z łagodnym kaszlem, zapalenia oskrzeli z uporczywym i męczącym kaszlem, a nawet zapalenia płuc. Przebieg choroby i nasilenie objawów są zróżnicowane. Napady kaszlu mogą nawracać w czasie przeziębień lub gdy wystąpią czynniki drażniące (zmiana temperatury otoczenia, wilgotności powietrza). Objawy te mogą być mylące - zwykle u tych pacjentów w pierwszej kolejności podejrzewa się alergię, nadwrażliwość oskrzeli, zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) lub kaszel związany z paleniem tytoniu. Warto podkreślić, że krztusiec wśród osób dorosłych ma najcięższy przebieg u osób powyżej 65. roku życia oraz ze współistniejącymi chorobami

⁴ Gregory D, Salim AM, ZervosMJ i wsp. Pertussis: a disease affecting all ages. Am Fam Physician 2006; 74: 420-426.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention: Recommended antimicrobial agents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis: 2005 CDC Guidelines. MMWR Recomm Rep 2005; 54: 1-16.

przewlekłymi. Przebieg choroby może pogarszać współistnienie cukrzycy, astmy oskrzelowej, POChP oraz nałóg palenia tytoniu⁶.

Błonica, określana też jako dyfteryt, krup lub dławiec, jest ostrą i ciężką chorobą zakaźną. Dzięki powszechnym szczepieniom w Polsce pojawiają się pojedyncze przypadki tej choroby, ale nadal trzeba szczepić przeciw niej dzieci i pamiętać o szczepieniach przypominających dorosłych, gdyż występuje znacznie powszechniej w innych częściach świata⁷. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w 2024 r. odnotowano w Polsce dwa przypadki błonicy, w 2023 r. – jeden⁸. Ponadto, w marcu 2025 r. pojawił się pierwszy od wielu lat przypadek ciężkiego zachorowania na błonicę u nieszczepionego dziecka, które wróciło z podróży z Afryki⁹.

Chorobę wywołują bakterie zwane maczugowcami błonicy. Głównym źródłem zakażenia jest człowiek. Okres wylęgania choroby wynosi 1-7 dni, ale zazwyczaj trwa 2-5 dni. Do zakażenia dochodzi: drogą kropelkową, przez bezpośredni kontakt z osobą chorą lub nosicielem, rzadziej przez kontakt z zakażonymi zwierzętami. Błonica zagraża życiu, może prowadzić do uduszenia, zatrzymania akcji serca i powikłań neurologicznych. Początek choroby charakteryzuje się bólem gardła, wysoką gorączką, dreszczami, bólem głowy, uczuciem zmęczenia, chrypą i kaszlem. Następnie na błonach śluzowych dróg oddechowych, najczęściej gardła, ale także nosa, krtani i tchawicy, tworzą się pseudobłony martwicze, czyli szare naloty, które krwawią przy próbie oderwania. W przebiegu choroby powiększają się także węzły chłonne i powstaje obrzęk szyi, co może prowadzić do zwężenia światła gardła i krtani, a nawet zgonu w wyniku niewydolności oddechowej lub zatrzymania krążenia. Maczugowce błonicy wydzielają silną toksynę błoniczą, która rozprzestrzenia się w organizmie i może prowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu wielu narządów, np.: zapalenia mięśnia sercowego, martwicy cewek nerkowych, powikłań neurologicznych (np. porażenie podniebienia i tylnej ściany gardła, porażenie mięśni odpowiedzialnych za ruchy gałek ocznych, zapalenie nerwów obwodowych powodujące osłabienie lub paraliż kończyn, porażenie mięśni twarzy)¹⁰.

⁶ Kilgore PE, Salim AM, Zervos MJ i wsp. Pertussis: microbiology... op. cit.

⁷ Dlaczego szczepimy się przeciw błonicy?, Narodowy Fundusz Zdrowia, 27.05.2025 r. www.pacient.gov.pl.

⁸ Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych, www.oid.pzh.gov.pl.

⁹ Komunikat GIS o bieżących zagrożeniach epidemicznych, www.gov.pl.

¹⁰ Dlaczego szczepimy się przeciw błonicy?, Narodowy Fundusz Zdrowia... op. cit.

Tężec jest ostrą chorobą zakaźną, toksykozą, która objawia się występowaniem napadów skurczów mięśni poprzecznie prążkowanych, między innymi tak ważnych dla życia człowieka jak mięśnie oddechowe. Jest chorobą bardzo poważną i niejednokrotnie może kończyć się śmiercią, lecz można jej skutecznie zapobiegać. Chorobę wywołuje Gram-dodatnia bakteria należąca do grupy beztlenowców o kształcie laseczki – *Clostridium tetani*, która produkuje toksyczne dla człowieka substancje zwane egzotoksynami. Są one odpowiedzialne za objawy choroby. Bakteria tężca posiada zdolność do wytwarzania przetrwalników. To specyficzna jej forma, bardzo odporna na warunki środowiska zewnętrznego (wysoka temperatura, środki dezynfekcyjne), która może przetrwać w glebie lub wydalinach zwierząt nawet kilka lat. Rezerwuarem zarazka jest gleba zakażona odchodami oraz przewód pokarmowy zwierząt i ludzi. Laseczki tężca mogą znajdować się także w kurzu domowym, błocie, w wodzie słonej i słodkiej. Do zakażenia tężcem dochodzi w wyniku zanieczyszczenia ran materiałem zawierającym przetrwalniki bakterii. Nie muszą to być duże rany, w wielu przypadkach drobne zadrapania, ułucia i otarcia naskórka mogą stać się wrotami zakażenia, szczególnie, gdy są to rany kłute. Ryzyko zakażenia znacznie zwiększa się w ranach o dużych powierzchniach. Z przetrwalników rozwijają się bakterie, produkujące toksyny, które drogą krwi oraz wzdłuż nerwów zostają rozprowadzone w szybkim czasie po organizmie, gdzie łączą się z błonami komórkowymi synaps (miejsca połączeń nerwów) blokując i zaburzając ich funkcje. Prowadzi to do pojawienia się wzmożonego, uogólnionego napięcia mięśni ze skłonnością do napadów, prężeń (skurczów) i drgawek. Są one niekontrolowane przez chorego¹¹.

Najczęstszą postacią jest tężec uogólniony. Okres wylęgania choroby wynosi od 3 do 50 dni, najczęściej 3-14 dni. Im jest on krótszy, tym przebieg choroby jest cięższy. Pierwsze objawy to skurcze mięśni. Początkowym symptomem jest szczykościsk, spowodowany skurczem mięśni twarzy. Skurcz mięśni mimicznych twarzy wywołuje charakterystyczny grymas, tzw. uśmiech sardoniczny. Skurcz mięśni grzbietu może powodować powstanie charakterystycznego łukowatego wygięcia ciała. Poważnym problemem mogą być skurcze mięśni krtani i oddechowych, prowadzące do wystąpienia zagrażającej życiu ostrej niewydolności oddechowej. Najważniejsze

¹¹ Kłapeć T., Stroczyńska-Sikorska M., Tężec – Choroba wciąż aktualna w Polsce, Medycyna Ogólna, 2010, 16 (XLV), 3, s. 340-346.

znaczenie dla ustalenia rokowania ma okres pomiędzy pierwszymi objawami choroby, a wystąpieniem pierwszego napadu prężeń. Prężenia tężcowe są najbardziej typowym objawem tężca uogólnionego. Przebiecie choroby nie pozostawia odporności, dlatego chory powinien być zaszczepiony¹².

2. Dane epidemiologiczne

Zgodnie z najnowszymi światowymi opublikowanymi danymi, w roku 2022 odnotowano na świecie ponad 62,5 tys. przypadków krztuśca, a w regionie zachodniego Pacyfiku zgłoszono prawie 39 tys. przypadków. Krztusiec jest chorobą endemiczną, w związku z czym co trzy do pięciu lat spodziewane są jego większe epidemie. Po kilku latach ograniczonego rozprzestrzeniania się w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG), szczególnie podczas pandemii COVID-19, w 2023 r. zgłoszono ponad 26 tys. przypadków tej choroby, a od stycznia do marca 2024 r. ponad 32 tys. Podobne liczby odnotowano w 2016 r. (ponad 41 tys.) i 2019 r. (ponad 34 tys.)¹³. Zgodnie z danymi ECDC ponad 40% wszystkich zgłoszonych w roku 2023 przypadków odnotowano w dwóch krajach tj. Chorwacji i Danii. Zapadalność na krztusiec w roku 2023 wyniosła w krajach UE/EOG 6,7/100 tys. mieszkańców, co stanowiło znaczny wzrost w porównaniu z poprzednimi trzema latami, ale było wynikiem niższym niż w 2019 r. (9/100 tys. mieszkańców). Najwyższą zapadalność odnotowano wśród nastolatków w wieku 10-14 lat (34,1/100 tys. mieszkańców) oraz niemowląt poniżej pierwszego roku życia (33,4/100 tys. mieszkańców). Ponad 52% wszystkich zarejestrowanych przypadków krztuśca w 2023 roku stanowiły osoby w wieku ≥ 15 r. ż.¹⁴.

Błonica jest chorobą, której w sposób efektywny można zapobiegać poprzez szczepienia, ale aby uzyskać i utrzymać odporność, konieczne jest podanie wszystkich dawek zgodnie z pełnym schematem szczepień podstawowych oraz dawek przypominających. Osoby niezaszczepione lub niedoszczepione są narażone na ryzyko zachorowania, a bez odpowiedniego leczenia, błonica może być śmiertelna w około 30% przypadków, przy czym największe ryzyko zgonu występuje u małych dzieci¹⁵. Poprzez czynną immunizację zapobiegać można także tężcowi. Mimo to

¹² Ibidem.

¹³ European Center for Disease Prevention and Control (2024) Increase of pertussis cases in the EU/EEA, 8 May 2024. Stockholm, www.ecdc.europa.eu.

¹⁴ Pertussis - Annual Epidemiological Report for 2023, www.ecdc.europa.eu/en.

¹⁵ Diphtheria, WHO, 12 July 2024, www.who.int.

jeszcze kilka lat temu, zgodnie z najnowszymi publikowanymi danymi, ok. 25 tys. noworodków umierało każdego roku z powodu tężca noworodkowego, co stanowi spadek o 97% od 1988 r., głównie dzięki zwiększeniu skali szczepień. Raportowane w ostatnich latach ogniska błonicy oraz przypadki tężca podkreślają istotne znaczenie utrzymania wysokiego poziomu wyszczepienia w społecznościach przez całe życie¹⁶. Szacuje się, że w 2023 roku 84% dzieci na całym świecie otrzymało zalecane 3 dawki szczepionki skojarzonej przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie niemowlęcym, co oznacza, że 16% nadal nie zostało zaszczepionych lub zostało zaszczepionych niekompletnie. Istnieją duże różnice w zakresie wyszczepienia między krajami i w obrębie poszczególnych krajów, czemu należy przeciwdziałać¹⁷.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny Państwowego Instytutu Badawczego¹⁸ wskazują, że w roku 2024 zarejestrowano ogółem w Polsce jeden przypadek błonicy oraz 8 przypadków tężca, w tym 3 w województwie mazowieckim¹⁹. Zdecydowanie większy problem epidemiologiczny stanowi krztusiec. W 2024 roku zarejestrowano ogółem w Polsce 32 656 przypadków tej choroby, zatem więcej w porównaniu do 2023 roku, kiedy odnotowano 922 zachorowania. Współczynnik zapadalności na krztusiec w 2024 roku w porównaniu z rokiem poprzednim zwiększył się ponad 35-krotnie (z 2,45/100 tys. do 86,94/100 tys.). Najwyższą zapadalność w roku 2024 odnotowano w województwie łódzkim (153,18/100 tys.), najniższą – w świętokrzyskim (35,60/100 tys.)²⁰. W województwie mazowieckim było to 126,81/100 tys., zatem znacznie powyżej średniej dla kraju, a także powyżej wartości odnotowanej w roku poprzednim (2023) - 1,5/100 tys. Spośród wszystkich odnotowanych w województwie w roku 2024 przypadków 6,9% wymagało hospitalizacji²¹. Szczegółowe dane dotyczące zachorowań przedstawiono w tabeli I.

¹⁶ Tetanus, WHO, 12 July 2024, www.who.int.

¹⁷ Diphtheria, WHO... op. cit.

¹⁸ Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku... op. cit.

¹⁹ Stan Sanitarny Województwa Mazowieckiego w roku 2024, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, 2025.

²⁰ Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku... op. cit.

²¹ Stan Sanitarny Województwa Mazowieckiego w roku 2024... op. cit.

Tab. I. Krztusiec - liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw w roku 2024

Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys.	Hospitalizacja	
		I	II	III	IV			Liczba	%
POLSKA	2023 r.	233	196	164	329	922	2,45	350	38,0
	2024 r.	691	4946	12416	14603	32656	86,94	3681	11,3
1. Dolnośląskie		98	610	1041	929	2678	93,16	331	12,4
2. Kujawsko-Pomorskie		23	133	402	586	1144	57,48	143	12,5
3. Lubelskie		9	97	343	399	848	42,33	180	21,2
4. Lubuskie		18	76	168	157	419	43,10	88	21,0
5. Łódzkie		148	560	1260	1638	3606	153,18	490	13,6
6. Małopolskie		109	696	1302	1174	3281	95,66	385	11,7
7. Mazowieckie		95	1024	2875	2994	6988	126,81	482	6,9
8. Opolskie		13	149	204	162	528	56,57	127	24,1
9. Podkarpackie		14	132	512	563	1221	59,07	200	16,4
10. Podlaskie		38	179	324	471	1012	89,15	201	19,9
11. Pomorskie		35	440	1154	1739	3368	142,71	232	6,9
12. Śląskie		40	388	1320	1488	3236	75,17	297	9,2
13. Świętokrzyskie		4	46	192	172	414	35,60	95	22,9
14. Warmińsko-Mazurskie		9	30	222	376	637	47,07	97	15,2
15. Wielkopolskie		35	327	914	1358	2634	75,60	239	9,1
16. Zachodniopomorskie		3	59	183	397	642	39,46	94	14,6

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

W gminie Ożarów Mazowiecki w roku 2024 odnotowano 38 przypadków zachorowania na krztusiec, co przełożyło się na zapadalność na poziomie 118,46/100 tys., zatem była to wartość zbliżona do wojewódzkiej, ale znacznie wyższa od tej dla kraju²². Omawiając dane epidemiologiczne warto także podkreślić, że zgodnie z danymi Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego w roku 2023 jedynie 0,36% dorosłej populacji województwa mazowieckiego zaszczepiło się przeciwko

²² Dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Powiecie Warszawskim Zachodnim – Ożarów Mazowiecki.

krztuścowi²³. Bazując na tych danych można estymować, że w okresie 10-letnim szczepi się maksymalnie ok. 3,6% populacji.

3. Opis obecnego postępowania

Obecnie w Polsce profilaktyka w postaci szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi jest realizowana poprzez szczepienia obowiązkowe (w tym również dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi oraz w ramach szczepień poekspozycyjnych) oraz dobrowolnych (zalecanych). Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2026²⁴ szczepienia obowiązkowe przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi realizowane są w populacji dzieci i młodzieży (4 dawki szczepienia podstawowego: w 2, 4, 6 oraz 16-18 m. ż., a następnie 2 dawki szczepienia przypominającego: w 6 i 14 r. ż.).

W PSO szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (Tdap lub Tdap-IPV) jest zalecana również: młodzieży w 19. r. ż. (zamiast trzeciej dawki szczepienia przypominającego – szczepionką Td), osobom dorosłym (pojedyncza dawka przypominająca co 10 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki Td), personelowi medycznemu (w szczególności mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami), osobom w podeszłym wieku (które ze względu na wykonywane zajęcia są narażone na zakażenie) oraz osobom z otoczenia noworodków i niemowląt do ukończenia 12. m. ż.²⁵. Kobietom ciężarnym zaleca się podanie szczepienia w każdej ciąży po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży, a w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem – po ukończeniu 20. tygodnia ciąży). W związku ze wzrostem zachorowań na krztusiec w Polsce w 2024 r. Minister Zdrowia zabezpieczył szczepionkę Tdap do realizacji szczepienia zalecanego u kobiet w ciąży przeciw krztuścowi. Od 15 października 2024 r. kobiety w ciąży mogą bezpłatnie zaszczepić się przeciw krztuścowi w przychodniach POZ, bez konieczności otrzymania recepty²⁶.

²³ Szczepienia Ochronne w Polsce w 2023 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Warszawa 2024, www.old.pzh.gov.pl.

²⁴ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2026 [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.85].

²⁵ Ibidem.

²⁶ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 15/2025 z dnia 10 marca 2025 r., www.bip.aotm.gov.pl.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym na terenie gminy Ożarów Mazowiecki. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania błonicy, tężcowi i krztuścowi jest immunizacja czynna. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do wybranej grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko ww. chorobom zakaźnym pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji gminy, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej. Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej może zatem stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych. Realizację programu uzasadniają także dane przedstawione w części dot. epidemiologii, wskazujące na znacznie wyższą zapadalność na krztusiec w gminie Ożarów Mazowiecki, w porównaniu do kraju ogółem.

Działania możliwe do realizacji w planowanym programie polityki zdrowotnej wpisują się w następujące krajowe i regionalne dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia:

1. Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.²⁷: Obszar Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych.
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025²⁸: Cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, Cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne;
3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²⁹: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa mazowieckiego: Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka, Rekomendacja 3.2: Intensyfikacja działań w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej ludności;

²⁷ Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030, www.gov.pl.

²⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

²⁹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.69].

4. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2027-2031³⁰: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa mazowieckiego, Obszar epidemiologia i prognoza epidemiologiczna, Rekomendacja 2. Działania zwiększające skłonność do szczepień;
5. Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego³¹: Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka, Rekomendacja 3.1.2a – Intensyfikacja działań w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej ludności.

³⁰ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.42].

³¹ Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego [Dz. Urz. Woj. 2024.13424].

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Podniesienie lub utrzymanie, w trakcie trwania programu, wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, wśród co najmniej 70%* uczestników działań edukacyjnych realizowanych podczas wizyt kwalifikacyjnych.

2. Cel szczegółowy

Zwiększenie o co najmniej 1%* odsetka osób z populacji docelowej programu zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Tab. II. Mierniki efektywności PPZ

Cel	Miernik efektywności (%)
Główny	Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych realizowanych podczas wizyt kwalifikacyjnych, które wypełniły pre-test (Iloraz osób z wysokim poziomem wiedzy w post-teście w stosunku do wszystkich uczestników wypełniających pre-test)
Szczegółowy	Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej (Iloraz uczestników zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w programie w stosunku do liczby osób z populacji docelowej)

* wartości docelowe przyjęto na podstawie doświadczeń z realizacji innych programów polityki zdrowotnej w obszarze szczepień ochronnych, a także na podstawie liczby zaplanowanych w programie szczepień ochronnych oraz liczebności populacji docelowej

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

1. Populacja docelowa

Program kierowany będzie do populacji mieszkańców gminy Ożarów Mazowiecki w wieku 55 lat i więcej, nieszczepionych w okresie ostatnich 10 lat przeciwko krztuścowi. Populacja została dobrana zgodnie z zaleceniami Programu Szczepień Ochronnych na rok 2026³². Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego³³ populacja ta liczy ok. 7,4 tys. osób. Szczepienia w programie, w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi Gminy Ożarów Mazowiecki, zostaną zagwarantowane dla 80 osób. Świadczenia w programie będą realizowane według kolejności zgłoszeń. W przypadku niższej, w stosunku do założonego budżetu, zgłaszalności do PPZ osób w wieku 55 lat i więcej, do programu mogą być włączane także osoby w wieku 40-54 r.ż., które z różnych przyczyn nie były szczepione dawką przypominającą w wieku 19 lat.

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

1) Działania informacyjno-edukacyjne

a) Kryteria włączenia:

- wiek: 55 lat i więcej
- zamieszkiwanie na terenie gminy Ożarów Mazowiecki

b) Kryteria wyłączenia:

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

2) Szczepienia ochronne

a) Kryteria włączenia:

- wiek: 55 lat i więcej³⁴

³² Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2025 r... op. cit.

³³ Bank danych lokalnych, www.bdl.stat.gov.pl [dostęp: 05.02.2026 r.].

³⁴ W przypadku niższej, w stosunku do założonego budżetu, zgłaszalności do PPZ osób w wieku 55 lat i więcej, do programu mogą być włączane także osoby w wieku 40-54 r.ż., które z różnych przyczyn nie były szczepione dawką przypominającą w wieku 19 lat.

- zamieszkiwanie na terenie gminy Ożarów Mazowiecki
- dobrowolna zgoda na udział w programie

b) Kryteria wyłączenia:

- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas wizyty kwalifikującej do szczepienia
- przynależność do grupy mającej możliwość bezpłatnego szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w ramach finansowania przez NFZ lub Ministerstwo Zdrowia (np. kobiety ciężarne)
- zaszczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie krótszym niż 10 lat od momentu zgłoszenia się do programu

3. Planowane interwencje

3.1. Sposób informowania o programie polityki zdrowotnej

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez realizatora w ramach współpracy z Gminą Ożarów Mazowiecki oraz placówkami POZ, organizacjami pozarządowymi, a także z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe). Informacje o programie dostępne będą w siedzibie realizatora, a także w miejscach użyteczności publicznej, w tym w Urzędzie Miejskim w Ożarowie Mazowieckim (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o programie ostatecznie zależny będzie od wyboru narzędzi przez realizatora w złożonej ofercie.

3.2. Profilaktyka chorób zakaźnych

1) Działania informacyjno-edukacyjne

- przeprowadzane przez realizatora programu,
- realizowane poprzez kampanię informacyjno-edukacyjną mającą na celu podniesienie świadomości populacji ogólnej nt. profilaktyki błonicy, tężca i krztuśca, w tym m.in. na temat:
 - charakteru tych zakażeń i przebiegu chorób,
 - zagrożeń wynikających z błonicy, tężca i krztuśca,
 - wysokiej śmiertelności, trwałych następstw chorób, informacji o grupach osób o zwiększonym ryzyku,

- możliwości profilaktyki za pomocą szczepień ochronnych,
 - ochrony, jaką zapewnia szczepionka oraz szacowanym czasie jej trwania, a także częstości występowania ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych,
 - korzyści i szkód wynikających z immunizacji,
 - bezpieczeństwa dostępnych szczepionek,
 - miejsc i godzin otwarcia punktu prowadzącego szczepienia w ramach programu;
- realizowane za pomocą metod podających – materiałów edukacyjnych opracowanych w formie papierowej oraz elektronicznej (np. ulotki/plakaty/broszury informacyjno-edukacyjne, ogłoszenia w social mediach, informacje na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Ożarowie Mazowieckim, realizatora, wybranych podmiotów leczniczych, publikacje w lokalnych mediach itp.),
 - realizowane dzięki udostępnieniu mieszkańcom aktywnego linku do przygotowanego przez realizatora 60-minutowego wykładu online z zakresu profilaktyki błonicy, tężca i krztuśca,
 - realizowane z możliwością wykorzystania materiałów edukacyjnych przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (np.: materiały edukacyjne sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne),
 - realizowane z uwzględnieniem dostosowania języka i zakresu tematycznego podejmowanych działań do odbiorców przekazu,
 - realizowane przez personel medyczny udzielający świadczeń w ramach PPZ, przekazujący pacjentom informacje na temat programu oraz korzyści płynących z udziału w nim,
 - realizowane w ramach indywidualnej edukacji zdrowotnej podczas wizyty kwalifikacyjnej przed podaniem szczepionki.

2) Szczepienia ochronne przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

a) Wizyta kwalifikacyjna

- realizowana celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia określonych w charakterystyce produktu leczniczego (ChPL) danego preparatu szczepionkowego,
- obejmująca udzielenie kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwa), a także udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem oraz uzyskanie jego świadomej zgody na wykonanie szczepienia,
- obejmująca indywidualną edukację zdrowotną w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki błonicy, tężca i krztuśca wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych (wzór testu – załącznik 1).

b) Szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi realizowane zgodnie z poniższymi założeniami:

- szczepienia należy prowadzić zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego szczepionki skojarzonej przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi dopuszczonej do obrotu na terenie Polski (Tdap),
- schemat szczepienia w przypadku ww. szczepionki składa się z jednej dawki 0,5 ml,
- szczepionkę można podać osobom o nieznanej historii szczepień lub, które otrzymały niepełny cykl szczepienia podstawowego (odpowiedzi na dawkę przypominającą należy się spodziewać jedynie u osób, u których wykonano cykl szczepienia podstawowego lub u osób, które przebyły zakażenie naturalne),
- pacjenta należy uprzedzić o możliwym wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w tym wypadku.

W ramach realizacji poszczególnych działań PPZ należy wypełnić odpowiednie pola karty uczestnika programu (załącznik 2). W ostatnim dniu udzielania świadczeń w programie pacjentowi należy przekazać ankietę satysfakcji uczestnika (załącznik 4).

3.3. Dowody skuteczności planowanych działań

Wszystkie zaplanowane w programie interwencje są skuteczne i bezpieczne dla uczestników, zgodnie z rekomendacjami klinicznymi wielu organizacji naukowych,

a także zgodne z oceną technologii medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji³⁵.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizator programu wyłoniony zostanie w ramach ogłoszonego konkursu ofert spośród podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie gminy Ożarów Mazowiecki. Działania informacyjno-edukacyjne prowadzone będą na terenie gminy, zgodnie z założeniami opisanymi w punkcie dot. planowanych interwencji. Rekrutacja do programu prowadzona będzie w punktach szczepień wskazanych przez realizatora. Po podaniu szczepionki, zgodnie z ChPL danego preparatu, należy podjąć odpowiednie środki ostrożności w celu ochrony pacjenta przed ewentualnymi omdleniami czy utratą równowagi mogących prowadzić do wystąpienia urazów.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Sposoby zakończenia udziału w PPZ:

- zakończenie działań edukacyjnych – w przypadku pacjentów, którzy podczas badań kwalifikacyjnych do szczepienia ochronnego nie zostaną zakwalifikowani,
- zrealizowanie przez uczestnika schematu szczepień przy użyciu wybranego preparatu,
- zgłoszenie przez pacjenta chęci zakończenia udziału w PPZ,
- zakończenie realizacji PPZ.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 1) opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2026)

³⁵ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 15/2025... op. cit.

- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (II kwartał 2026)
- 3) uchwalenie programu przez organ uchwałodawczy (II-III kwartał 2026)
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (II-III kwartał 2026)
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (III kwartał 2026)
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (III-IV kwartał 2026)
 - realizacja działań informacyjno-edukacyjnych
 - realizacja wizyt kwalifikujących do szczepień
 - realizacja szczepień ochronnych
 - bieżące monitorowanie realizacji PPZ
- 7) zakończenie realizacji PPZ (IV kwartał 2026)
- 8) rozliczenie finansowania PPZ (IV kwartał 2026)
- 9) przeprowadzenie ewaluacji programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do AOTMiT, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji (I kwartał 2027)

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

Koordynatorem programu będzie Gmina Ożarów Mazowiecki. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający łącznie następujące wymagania formalne:

- prowadzenie działalności gospodarczej w obszarze ochrony zdrowia na terenie gminy Ożarów Mazowiecki,
- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.),
- zapewnienie realizacji wizyty kwalifikacyjnej przez osobę uprawnioną, zgodnie z przepisami art. 19 ust. 5a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. 2024 poz. 924 z późn. zm.), tj. przez:
 - lekarza lub felczera,
 - lekarza dentystę, pielęgniarkę, położną, ratownika medycznego,

- fizjoterapeutę, diagnostę laboratoryjnego lub farmaceutę, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- zapewnienie realizacji szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi przez osoby uprawnione, zgodnie z przepisami art. 19 ust. 5b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. 2024 poz. 924 z późn. zm.) tj. przez: lekarza, lekarza dentystę, felczera, pielęgniarkę, położną, higienistkę szkolną, ratownika medycznego, fizjoterapeutę, diagnostę laboratoryjnego,
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodków, w których realizowany będzie program polityki zdrowotnej, należy stosować obowiązujące przepisy prawa, w tym dotyczące zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań. Podmiot realizujący interwencje w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe (kwartalne), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 3). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie będzie zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Realizator będzie zobowiązany do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1411), z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ww. ustawy w zakresie dostępności lokali, obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, a także informacji i komunikacji z mieszkańcami gminy. Ponadto, realizator będzie zobowiązany także do przygotowania wszelkich materiałów edukacyjnych

i promocyjnych zgodnie z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (t.j. Dz. U. 2023 poz. 1440) i zapewnienia dostępności cyfrowej wszelkich materiałów informacyjnych powstałych podczas realizacji umowy, zgodnie z wytycznymi, o których mowa w zasadach WCAG 2.1 i ww. ustawie.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu na podstawie następujących mierników:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie
- liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu
- liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie, ze wskazaniem przyczyn

2) Ocena jakości świadczeń w programie na podstawie:

- wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4)
- ewentualnych pisemnych uwag przekazywanych do realizatora programu

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu prowadzona na podstawie następujących mierników efektywności:

- odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych realizowanych podczas wizyt kwalifikacyjnych, które wypełniły pre-test
- odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej
- odsetek zachorowań na błonicę, tężec i krztusiec w populacji osób z terenu realizacji PPZ w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ przedstawione w projekcie są szacunkowe. Faktyczne koszty wynikały będą z ofert złożonych przez podmioty lecznicze, które przystąpią do konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej.

Tab. III. Szacunkowe koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ

Nazwa interwencji	Koszt interwencji (zł)
1. Lekarska wizyta kwalifikacyjna	130,00
2. Koszt szczepionki	130,00
3. Podanie szczepionki - iniekcja	40,00

2. Planowane koszty całkowite

Tab. IV. Szacunkowe koszty całkowite programu w podziale na poszczególne interwencje

Rodzaj kosztu	Liczba	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
1. Lekarska wizyta kwalifikacyjna	80	osoba	130,00	10 400,00
2. Koszt szczepionki	80	osoba	130,00	10 400,00
3. Podanie szczepionki	80	osoba	40,00	3 200,00
4. Działania informacyjno-edukacyjne	1	rok	1 000,00	1 000,00
Koszty Programu				25 000,00

W budżecie nie uwzględniono pozycji dot. monitorowania i ewaluacji, ponieważ te etapy PPZ zostaną zrealizowane przez pracowników Urzędu Miejskiego w Ożarowie Mazowieckim w ramach ich obowiązków służbowych. Łączny szacowany koszt programu planowany jest na poziomie 25 000 zł. Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

3. Źródło finansowania

Program finansowany ze środków własnych Gminy Ożarów Mazowiecki.

Bibliografia

1. Bank danych lokalnych, www.bdl.stat.gov.pl.
2. Centers for Disease Control and Prevention: Recommended antimicrobial agents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis: 2005 CDC Guidelines. MMWR Recomm Rep 2005; 54: 1-16.
3. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2024 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych, www.old.pzh.gov.pl.
4. Dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Powiecie Warszawskim Zachodnim – Ożarów Mazowiecki.
5. Diphtheria, WHO, 12 July 2024, www.who.int.
6. Dlaczego szczepimy się przeciw błonicy?, Narodowy Fundusz Zdrowia, 27.05.2025 r., www.pacjent.gov.pl.
7. European Center for Disease Prevention and Control (2024) Increase of pertussis cases in the EU/EEA, 8 May 2024. Stockholm, www.ecdc.europa.eu.
8. Gregory D, Salim AM, ZervosMJ i wsp. Pertussis: a disease affecting all ages. Am Fam Physician 2006; 74: 420-426.
9. Kilgore PE, Salim AM, Zervos MJ i wsp. Pertussis: microbiology, disease, treatment, and prevention. Clin Microbiol Rev 2016; 29: 449-486.
10. Kłapeć T., Stoczyńska-Sikorska M., Tęžec – Choroba wciąż aktualna w Polsce, Medycyna Ogólna, 2010, 16 (XLV), 3, s. 340-346.
11. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2026 [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.85].
12. Komunikat GIS o bieżących zagrożeniach epidemicznych, www.gov.pl.
13. Nitsch-Osuch A., Lewtak K., Krztusiec u dorosłych, Lekarz POZ 5/2022, s. 321-325.
14. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.69].

15. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [Dz. Urz. Min. Zdr. 2025.42].
16. Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego [Dz. Urz. Woj. 2024.13424].
17. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 15/2025 z dnia 10 marca 2025 r., www.bip.aotm.gov.pl.
18. Pertussis (whooping cough), WHO, 12 July 2024, www.who.int.
19. Pertussis - Annual Epidemiological Report for 2023, www.ecdc.europa.eu/en.
20. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
21. Stan Sanitarny Województwa Mazowieckiego w roku 2024, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, 2025.
22. Szczepienia Ochronne w Polsce w 2023 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Warszawa 2024, www.old.pzh.gov.pl.
23. Tetanus, WHO, 12 July 2024, www.who.int.
24. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030, www.gov.pl.

Załączniki

Załącznik 1

Test wiedzy (pre-test i post-test) dla uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw krztuścowi w gminie Ożarów Mazowiecki na rok 2026” (wzór)

Uwaga - Test jest testem jednokrotnego wyboru

1. W jaki sposób można najskuteczniej zapobiegać krztuścowi, błonicy i tężcowi?

- A. Poprzez częste mycie rąk
- B. Poprzez stosowanie maseczek
- C. Poprzez regularne szczepienia przypominające
- D. Poprzez picie dużej ilości płynów

2. Co ile lat dorośli powinni przyjmować dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (Tdap)?

- A. Co 2 lata
- B. Co 10 lat
- C. Tylko raz w życiu
- D. Co 20 lat

3. Który z poniższych objawów jest charakterystyczny dla krztuśca?

- A. Silne napady kaszlu z charakterystycznym świszczącym wdechem
- B. Wysypka na całym ciele
- C. Biegunka i wymioty
- D. Ból mięśni i gorączka

4. Dlaczego ważne jest szczepienie dorosłych przeciw krztuścowi, nawet jeśli sami nie chorują ciężko?

- A. Bo szczepienie zmniejsza ryzyko innych infekcji
- B. Bo chronią w ten sposób dzieci i niemowlęta, które nie mają jeszcze pełnej odporności
- C. Bo szczepienie jest obowiązkowe u wszystkich dorosłych
- D. Bo krztusiec wywołuje silne alergie

5. Kiedy najczęściej dochodzi do zakażenia krztuścem?

- A. W czasie kontaktu z zanieczyszczoną wodą
- B. Po ugryzieniu przez owada
- C. Po kontakcie z osobą zakażoną drogą kropelkową
- D. W czasie spożywania skażonej żywności

Karta uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw krztuścowi w gminie Ożarów Mazowiecki na rok 2026”

1. Dane osoby kierowanej do Programu

Nazwisko	
Imię	
Wiek	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy*	

* Podanie numeru telefonu jest dobrowolne

2. Zgoda na udział w programie

W tym miejscu należy wstawić wzór wyrażenia zgody na udział w programie oraz wzór zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodny z wzorem stosowanym przez realizatora przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem konieczności przekazania pacjentowi informacji o przetwarzaniu jego danych osobowych.

.....
(data i podpis uczestnika programu)

3. Wizyta kwalifikacyjna

(Data wizyty (dd/mm/rrrr):)

Działanie	Informacja dla celów monitoringu/ewaluacji
1. Kwalifikacja do szczepienia	☐ tak ☐ nie
2. Edukacja zdrowotna pacjenta	Wynik pre-testu: Wynik post-testu: Utrzymanie lub uzyskanie wysokiego poziomu wiedzy w post-teście (min. 80% poprawnych odpowiedzi): ☐ tak ☐ nie

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

4. Szczepienie ochronne

(Data szczepienia (dd/mm/rrrr):)

Działanie	Informacja dla celów monitoringu/ewaluacji
1. Wykonanie szczepienia	☐ tak ☐ nie

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

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

Przyczyna rezygnacji	Data rezygnacji	Podpis uczestnika

6. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw krztuścowi w gminie Ożarów Mazowiecki na rok 2026”

I. Dane realizatora

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowy	
Okres sprawozdawczy (od... do...)	

II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji

Opis działań podjętych w ramach akcji informacyjno-edukacyjnej	
Monitoring	
Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie	
Liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym	
Liczba osób zaszczepionych w ramach programu	
Liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia	
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z podaniem przyczyn tych decyzji	
Wyniki ankiety satysfakcji* (opis)	
Ewaluacja*	
Odsetek osób, u których w post-tescie utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych realizowanych podczas wizyt kwalifikacyjnych, które wypełniły pre-test	
Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w okresie trwania całego programu w stosunku do liczebności populacji docelowej	

* wyłącznie w sprawozdaniu końcowym

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

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Ankieta satysfakcji uczestnika PPZ „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw krztuścowi w gminie Ożarów Mazowiecki na rok 2026” (wzór)

1. Czy udział w programie spełnił Pana/i oczekiwania?

(5 - zdecydowanie tak, 4 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 2 - raczej nie, 1 - zdecydowanie nie)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. Jak ocenia Pan/i przydatność zdobytych w programie informacji pod względem wzrostu wiedzy w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych?

(5 - zdecydowanie przydatne, 4 - raczej przydatne, 3 - trudno powiedzieć, 2 - raczej nieprzydatne, 1 - zdecydowanie nieprzydatne)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

3. Jak ocenia Pan/i jakość usług otrzymanych w ramach programu?

(5 – bardzo dobrze, 4 - dobrze, 3 - przeciętnie, 2 - źle, 1 - bardzo źle)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

4. Jak ocenia Pan/Pani program od strony organizacyjnej?

(5 - bardzo dobrze, 4 - dobrze, 3 - średnio, 2 - raczej źle, 1 - źle)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Dodatkowe uwagi:

--

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Uzasadnienie

Zadaniem własnym gminy, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jest opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować jednostki samorządu terytorialnego.

Projekt przedmiotowego programu uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Szczepienia ochronne odgrywają ważną rolę w zapobieganiu chorobom zakaźnym. Przedstawiony program dotyczy istotnego problemu zdrowotnego jakim jest krztusiec.

Program Szczepień Ochronnych na 2026 r. zaleca wykonywanie szczepień w populacji docelowej programu, poprzez podanie pojedynczej dawki przypominającej co 10 lat. Ponadto efektywność szczepień została potwierdzona w odnalezionych dowodach naukowych, a populacja docelowa znajduje odzwierciedlenie w większości wytycznych.